Bedingungsheft der R+V Lebensversicherung AG
Inhaltsverzeichnis

Seite

Hauptversicherungen

Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (FA18) 4
Allgemeine Steuerinformationen 21

R+V-Rentenversicherung Safe+Smart (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung Safe+Smart (Basisversorgung) (3B03) 23
Allgemeine Steuerinformationen 40

Aufgeschobene Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (R+V-VorsorgeKonzept-Plus)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (FV22) 42
Allgemeine Steuerinformationen 59

Aufgeschobene R+V-IndexInvest-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (IL55) 61
Allgemeine Steuerinformationen 80

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (Firmengruppentarife) (1V29) 82
Allgemeine Steuerinformationen 102

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente (1U34) 104
Allgemeine Steuerinformationen 124

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Firmengruppentarife) (6U26) 126
Allgemeine Steuerinformationen 146

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Leistungsaufbau
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (8U23) 148
Allgemeine Steuerinformationen 161

R+V-AnlageKombi Safe+Smart
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-AnlageKombi Safe+Smart (3C23) 163
Allgemeine Steuerinformationen 177

R+V-AnsparKombi Safe+Smart
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-AnsparKombi Safe+Smart (3C24) 179
Allgemeine Steuerinformationen 195

R+V-FirmenRente Safe+Smart
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-FirmenRente Safe+Smart (3C25) 197
Allgemeine Steuerinformationen 218

	Seite
R+V-FirmenRente Smart+Easy	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-FirmenRente Smart+Easy (1J06)	220
Allgemeine Steuerinformationen	240
R+V-GenerationenPlan Safe+Smart	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenPlan Safe+Smart (7F03)	242
Allgemeine Steuerinformationen	254
R+V-GenerationenKonzept Safe+Smart	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenKonzept Safe+Smart (8F03)	255
Allgemeine Steuerinformationen	268
Sofort beginnende R+V-Rentenversicherung	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr (3U26)	270
Allgemeine Steuerinformationen	278
Sofort beginnende R+V-Rentenversicherung	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung (3U27)	279
Allgemeine Steuerinformationen	287
Sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung (7U18)	288
Allgemeine Steuerinformationen	296
R+V-KinderVorsorge IndexInvest	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-KinderVorsorge IndexInvest (IT54)	298
Allgemeine Steuerinformationen	315
Kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Leistungsaufbau	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (3A17)	317
Allgemeine Steuerinformationen	330
R+V-Sterbegeld	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-Sterbegeld (8E20)	332
Allgemeine Steuerinformationen	346
R+V-Risikoversicherung	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung (1E35)	347
Allgemeine Steuerinformationen	366
R+V-Risikoversicherung	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung zur Absicherung einer Baufinanzierung (3E15)	367
Allgemeine Steuerinformationen	378
Berufsunfähigkeitsversicherung	
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung classic (BV29)	379
Allgemeine Steuerinformationen	407
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung comfort (BV30)	408
Allgemeine Steuerinformationen	439
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung premium (BV31)	440
Allgemeine Steuerinformationen	471

Seite

Grundfähigkeitsversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Grundfähigkeitsversicherung (3G08) 472
Allgemeine Steuerinformationen 497

Zusatzversicherungen

R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung)
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung) (5D24) 498

R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (1D39) 514
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit (1D37) 539
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (R+V-FirmenRente Smart+Easy) (3D02) 555

Dynamik

Bedingungen für die Dynamik (1R17) 577

Direktversicherung

Besondere Bedingungen für die R+V-Direktversicherung (1B14) 580
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung für den Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung (8U56) 586
Allgemeine Steuerinformationen 599

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (FA18)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für die Basisversorgung?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 3
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 6
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 7
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 8
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 9
Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?	§ 10
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 11
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 12
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?	§ 13
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 14
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Was gilt für die aus einer Todesfall-Leistung ermittelten Renten an Hinterbliebene?	§ 21
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 22
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 24
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 25
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 26

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.

2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.

3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

4. Eine ergänzende Absicherung von Leistungen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit und an Hinterbliebene ist nur zulässig, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersvorsorge des Steuerpflichtigen (Rente des Versicherungsnehmers) entfallen.

5. Bei Vertragsänderungen werden keine Mittel der Rente für eine andere Leistung verwendet.

6. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten Renten in gleichbleibender Höhe. Entsprechendes gilt für die Zahlung einer Hinterbliebenenrente.

7. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (AltZertG) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche, lebenslange, nachschüssige Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.

2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen der Fonds bei Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

Rentenfaktor

3. Die Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR gebildetem Kapital) sind:

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - eine auf der DAV-Sterbetafel 2004 R basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

4. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 3, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Hinterbliebenenleistung

5. Bei Tod der versicherten Person wird eine Hinterbliebenenleistung als Rente fällig. Eine Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
   Sind keine Hinterbliebenen nach § 20 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Hinterbliebenenleistung vor Rentenbeginn

6. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, steht für die Hinterbliebenenleistung der Policenwert zur Verfügung.

7. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt. Stichtag für die Bewertung ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

Hinterbliebenenleistung nach Rentenbeginn

8. Nach Rentenbeginn wird bei Tod der versicherten Person aus den bis zu einem festgelegten Zeitpunkt (Ende der Anwartschaft) noch ausstehenden Renten eine Hinterbliebenenrente gebildet, diese berechnet sich wie folgt: Die vom Zeitpunkt des Todes bis zum Ende der Anwartschaft noch zu zahlenden garantierten Renten werden mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst. Der maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins des Rentenfaktors bei Rentenbeginn. Der Abzinsungszeitpunkt ist der auf den Eingang der Sterbeurkunde folgende Monatserste.
   Stirbt die versicherte Person nach dem Ende der Anwartschaft, werden keine Hinterbliebenenrenten gebildet.

9. Ein Wechsel der versicherten Hinterbliebenenleistung nach Rentenbeginn oder ein Ausschluss ist bis 5 Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung möglich. Durch einen Wechsel verändert sich die Höhe der Leistungen.

Kleinbetragsrenten

10. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 3 und 4 des Einkommensteuergesetzes (EStG) in Verbindung mit § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

§ 3 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.

2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
   Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
   Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.
   Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir diese so bald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nummer 32 Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB) oder an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nummer 33 KAGB verkaufen. Der Wert einer Anteileinheit ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Kapitalanlage vor Rentenbeginn

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

Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung zum Anteilwert des Tages der Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Ausgabeaufschläge

4. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

5. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn. Das Deckungskapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungsvermögen nach §§ 124 bis 131 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)).

Deckungskapital bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

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

§ 4 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

- Die versicherte Person hat zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet.
- Der Rentenbeginn wird um ganze Monate vorverlegt.
- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 5 Jahre liegen.
- Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens 5 Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns.

5. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend vorverlegt. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Das Vorverlegen kann frühestens 3 Monate vor dem neuen Rentenbeginn beantragt werden. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben. Voraussetzungen sind:

   - Der Rentenbeginn wird jeweils um ganze Monate hinausgeschoben.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer finden die Regelungen von § 10 „Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?“ entsprechend Anwendung.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns.

12. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend hinausgeschoben. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung des Zeitraums erforderlich sein, passen wir ihn an den steuerlich maximal möglichen an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. Das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns besteht nur, wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt sind bzw. geleistet werden.

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn verlängert, wenn wir nach einer erneuten Risikoprüfung der Verlängerung zustimmen. Andernfalls ist das Hinausschieben des Rentenbeginns nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus dem Vertrag ausgeschlossen wird.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 7 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag des Beitrags für die Hauptversicherung wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

2. Die weiteren Kosten der Hauptversicherung entnehmen wir vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten dem Vertrag durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

3. Informationen zu den Kosten finden Sie in § 10 „Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?“ und § 11 „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“.

4. Bei ungünstiger Kursentwicklung kann die Entnahme der Kosten dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. Das bedeutet, dass aus dem Vertrag keine Rentenzahlung erfolgen kann, wenn der Policenwert nicht durch zusätzliche Beiträge erhöht wird. Wir informieren Sie in diesem Fall, dass Sie Ihren Vertrag durch eine zusätzliche Beitragszahlung innerhalb von 6 Wochen aufrechterhalten können. Ist nach unserer Information über einen Zeitraum von einem Jahr kein verwertbares Vermögen in Ihrem Vertrag vorhanden und haben Sie innerhalb der von uns gesetzten Frist keine zusätzlichen Beiträge gezahlt, werden wir Sie noch einmal an die Beitragszahlung erinnern. Zahlen Sie innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach unserer Erinnerung keine zusätzlichen Beiträge, wird Ihr Vertrag aufgelöst und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
Mit der Hauptversicherung erlischt auch eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zu der noch kein Leistungsfall eingetreten ist. Eventuelle Ansprüche aus einem vorher eingetretenen Leistungsfall werden nicht berührt.

§ 8 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir nach § 284 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.
Bei einer Beitragsfreistellung erlischt eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

7. Stellen wir den Vertrag beitragsfrei und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
Wir wandeln Ihre Zahlung entsprechend der aktuell mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Der für die Umwandlung in Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des Termins des Geldeingangs.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

§ 9 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Zuzahlungen dürfen zusammen mit den für das laufende Kalenderjahr gezahlten Beiträgen den Höchstbeitrag für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 EStG in der zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Fassung nicht übersteigen.

2. Bei einer Zuzahlung finden die Regelungen von § 10 „Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?“ entsprechend Anwendung.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.

4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 10 Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

   - Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten.
     Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir haben sie bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
   - anlassbezogene Kosten.

2. Die Kosten für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen für diese Zusatzversicherung.

Abschluss- und Vertriebskosten

3. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden insbesondere für die Abschlussprovisionen benötigt. Sie umfassen auch z. B. die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
   Wir belasten die Hauptversicherung mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

   - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für die Hauptversicherung sowie jeder Zuzahlung.

   Bei Verträgen gegen laufenden Beitrag verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf die vereinbarte Beitragssumme der Hauptversicherung gleichmäßig über die ersten 60 Vertragsmonate, maximal auf die Beitragszahlungsdauer. Sie werden dem Policenwert monatlich entnommen.
   Dies gilt entsprechend für eine Beitragserhöhung.
   Ist die Zahlung eines einmaligen Beitrags vereinbart, so werden die Abschluss- und Vertriebskosten in einem Betrag belastet.
   Abschluss- und Vertriebskosten auf die Zuzahlungen fallen jeweils einmalig zum Zeitpunkt des Geldeingangs der Zuzahlung an.

Verwaltungskosten vor Rentenbeginn

4. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
Wir belasten die Hauptversicherung vor Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen monatlichen EUR-Betrags.
- eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals nach § 1 Absatz 5 AltZertG.
Das ist das unwiderruflich zugeteilte Kapital.
Hinweis:
In diesen Verwaltungskosten sind auch die Kosten enthalten, die von den Kapitalverwaltungsgesellschaften für die Fondsverwaltung erhoben werden, welche schwanken können.
Unabhängig von den von Ihnen gewählten Fonds fallen maximal die im Produktinformationsblatt genannten Verwaltungskosten an.
- eines festen Prozentsatzes jedes eingezahlten Beitrags für die Hauptversicherung sowie jeder Zuzahlung.

Verwaltungskosten nach Rentenbeginn

5. Wir belasten Ihren Vertrag ab Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder Rentenzahlung.

Anlassbezogene Kosten

6. Zusätzlich werden folgende anlassbezogene Kosten fällig, die wir dem Vertrag entnehmen:

- 100 EUR jeweils für den Versicherungsnehmer und die ausgleichsberechtigte Person bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich.

§ 11 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die in § 10 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.
Dies gilt bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 BGB,
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

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.

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

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung und Beitragsfreistellung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag ohne Abzug für diese Vertragsänderung beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Nach einer Beitragsfreistellung entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsfreistellung wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.
Bei einer Beitragsfreistellung erlischt eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

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

5. Nach einer Beitragsreduktion entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsreduktion wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Beitragsrückzahlung

6. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 13 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen.

2. Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

   - Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt und
   - der Vertrag nach einem Wechsel maximal 20 Fonds enthält.

   Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an 12 Terminen die Anlage ändern. Für die Änderungen erheben wir keine Kosten.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.

5. Durch die unterschiedliche Wertentwicklung von Anteilen kann sich das Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.

Switchen

6. Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest.

Ablaufmanagement

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

§ 14 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Vor Rentenbeginn

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

Nach Rentenbeginn

2. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

3. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (MindZV)), erhalten alle 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 in ihrer Gesamtheit.
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 in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

4. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

5. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

6. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung“ veröffentlicht werden. **Die Überschussanteile können auch Null sein.**
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

10. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 9 an den Bewertungsreserven beteiligt.

11. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

12. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem verwendeten Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

13. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

14. Die jährlichen Überschussanteile bei Renten an Hinterbliebene werden als Sofortüberschussrente verwendet. Die Regelungen zur Sofortüberschussrente nach Ziffer 13 gelten entsprechend.

Anpassung des Rentenfaktors

15. Die Ziffern 12 und 13 gelten bei einer Anpassung des Rentenfaktors nach § 2 Ziffer 4 entsprechend für den höheren Rentenfaktor. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor werden dann die angepassten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung des Bonus verwendet.

§ 15 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie jederzeit die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Risikoprüfung durch.
Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes aus einer vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt von einer erneuten Risikoprüfung ab.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

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

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

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

5. Die Ziffern 1 bis 4 gelten entsprechend bei Renten an Hinterbliebene. Zusätzlich ist der Nachweis der Berechtigung nach § 20 Ziffer 2 zu erbringen.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten. Seine Bankkosten trägt der Empfangsberechtigte. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr. Ihre Bankkosten tragen Sie selbst.

§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Rente erbringen wir an Sie.

2. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten erbringen wir an die Hinterbliebenen. Hinterbliebene sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner der versicherten Person und die Kinder nach Ziffer b), für die sie Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG hat. Wir erbringen die Hinterbliebenenleistung in folgender Rangfolge an:

   a) den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat,
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 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 Nummer 1 bis 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.

3. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

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

1. Lebenslange oder zeitlich befristete Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

2. Werden an mehrere Waisen Waisenrenten aus diesem Vertrag gezahlt, sind die garantierten Waisenrenten anfänglich gleich hoch.

3. Die Renten werden erstmalig für den Monat gezahlt, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 4 wegfallen.

4. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Hinterbliebene am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 20 Ziffer 2 b erfüllt sind.

§ 22 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 23 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.

Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 25 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

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

1. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn

   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
   - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird oder
   - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.

   Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den gesamten Policenwert und die zukünftigen Beiträge (Shiften und Switchen) zu verlangen, wenn

   - bei einem Fonds die Kosten die im Produktinformationsblatt genannten maximalen Kosten übersteigen,
   - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
   - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
   Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen geldmarktnahen Fonds als Ersatzfonds.
Wenn

   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

   werden die Anteile dieses Fonds auf einen geldmarktnahen Fonds übertragen.
   Zurzeit ist dies der UniOpti4 (ISIN LU0262776809).

6. Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können und die die unveränderte Fortführung dieses Vertrags unmöglich machen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu dieser Rentenversicherung sind wie die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zur berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse als Sonderausgaben (Altersvorsorgeaufwendungen) beschränkt abzugsfähig. Der förderfähige Höchstbetrag ist dynamisch an den Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (West) gekoppelt.
Ab dem Jahr 2023 sind Altersvorsorgeaufwendungen im Rahmen der Höchstgrenzen vollständig abzugsfähig.

Für Personen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit oder nicht versicherungspflichtig sind und im Zusammenhang mit ihrer Beschäftigung eine Altersvorsorge erhalten (z. B. Beamte, beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH), wird der Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen um einen fiktiven Gesamtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.
Für Selbstständige gilt der maximale Höchstbetrag als Abzugsrahmen.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Die Rentenleistungen gehören zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG und werden nachgelagert besteuert.
Die monatlichen Renten sind bei einem Rentenbeginn bis vor dem Jahr 2058 nur begrenzt steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Anteil (Besteuerungsanteil) ist abhängig vom Jahr des Rentenbeginns (Kohortenprinzip); vgl. Tabelle. Der steuerfreie Anteil der Rente ergibt sich aus dem Jahresbetrag der Rente abzüglich des Besteuerungsanteils. Der steuerfreie Anteil wird auf Grundlage des ersten Jahres mit ganzjährigem Rentenbezug als fester Betrag in Euro ermittelt und gilt lebenslang.

Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungs-anteil in v. H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungs-anteil in v. H.
2023	82,5	2041	91,5
2024	83,0	2042	92,0
2025	83,5	2043	92,5
2026	84,0	2044	93,0
2027	84,5	2045	93,5
2028	85,0	2046	94,0
2029	85,5	2047	94,5
2030	86,0	2048	95,0
2031	86,5	2049	95,5
2032	87,0	2050	96,0
2033	87,5	2051	96,5
2034	88,0	2052	97,0
2035	88,5	2053	97,5
2036	89,0	2054	98,0
2037	89,5	2055	98,5
2038	90,0	2056	99,0
2039	90,5	2057	99,5
2040	91,0	ab 2058	100,0

Regelmäßige Erhöhungen der Rente haben keine Auswirkungen auf die Höhe des steuerfreien Anteils der Rente. Die nach dem Jahr des Rentenbeginns erfolgenden regelmäßigen Rentensteigerungen werden zu 100 % besteuert (§ 22 Nr 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. aa S. 7 EStG).

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Für Hinterbliebenenrenten gelten ebenfalls die Werte aus der Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil. Das für den Besteuerungsanteil maßgebliche Jahr wird ermittelt, indem man die Laufzeit der bisherigen Altersrente (sofern diese bereits begonnen hat) von dem Jahr abzieht, in dem die Hinterbliebenenrente begonnen hat. Der Besteuerungsanteil beträgt jedoch mindestens 50 %.

1.4. Steuerliche Behandlung von Berufsunfähigkeitsrenten

Renten aus Berufsunfähigkeit als Ergänzung zur Basis-Rentenversicherung sind wie Altersrenten nachgelagert mit dem Besteuerungsanteil gem. § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa) EStG zu besteuern.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus Hinterbliebenenrenten, die sich aus privaten Basisrentenverträgen ergeben, unterliegen der Steuerpflicht nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 ErbStG.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung Safe+Smart (Basisversorgung) (3B03)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für die Basisversorgung?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 3
Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?	§ 4
Wie können Sie die Aufteilung der Beiträge ändern?	§ 5
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 6
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 7
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 8
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 9
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragsanpassungen?	§ 10
Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?	§ 11
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 12
Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?	§ 13
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 14
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Was gilt für die aus einer Todesfall-Leistung ermittelten Renten an Hinterbliebene?	§ 21
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 22
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 24
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 25
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 26

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.

2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.

3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

4. Eine ergänzende Absicherung von Leistungen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit und an Hinterbliebene ist nur zulässig, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersvorsorge des Steuerpflichtigen (Rente des Versicherungsnehmers) entfallen.

5. Bei Vertragsänderungen werden keine Mittel der Rente für eine andere Leistung verwendet.

6. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten monatlichen Renten in gleichbleibender Höhe. Entsprechendes gilt für die Zahlung von Hinterbliebenenrenten.

7. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG (Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.
   Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.
   Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen (vgl. § 13).
   Jedes Gesamtkapital setzt sich aus

   - einem sicheren Kapital und
   - einem Chancen-Kapital

   zusammen.

Rentenfaktor

2. Die Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Gesamtkapital) sind:

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine auf der DAV-Sterbetafel 2004 R basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von vergleichbaren sofort beginnenden Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 2, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Hinterbliebenenleistung

4. Bei Tod der versicherten Person wird eine Hinterbliebenenleistung als Rente fällig. Eine Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
Sind keine Hinterbliebenen nach § 20 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Hinterbliebenenleistung vor Rentenbeginn

5. Stirbt die versicherte Person, steht das Gesamtkapital zum Todeszeitpunkt für die Hinterbliebenenleistung zur Verfügung. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde. Die Hinterbliebenenleistung wird als Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 20 Ziffer 2 erbracht.

Hinterbliebenenleistung nach Rentenbeginn

6. Nach Rentenbeginn wird bei Tod der versicherten Person aus den bis zu einem festgelegten Zeitpunkt **(Ende der Anwartschaft)** noch ausstehenden Renten eine Hinterbliebenenleistung gebildet. Diese berechnet sich wie folgt: Die vom Zeitpunkt des Todes bis zum Ende der Anwartschaft noch zu zahlenden garantierten Renten werden mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst. Der maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins des Rentenfaktors bei Rentenbeginn. Der Abzinsungszeitpunkt ist der auf den Eingang der Sterbeurkunde folgende Monatserste. Die Hinterbliebenenleistung wird als Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 20 Ziffer 2 erbracht.
Stirbt die versicherte Person nach dem Ende der Anwartschaft, wird keine Hinterbliebenenleistung gebildet.

7. Wenn Sie vor Rentenbeginn das Ende der Anwartschaft ändern möchten, wenden Sie sich an uns. Dadurch verändert sich die Höhe des Rentenfaktors.

Kleinbetragsrenten

8. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 3 und 4 des Einkommensteuergesetzes (EStG) in Verbindung mit § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

§ 3 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Sicheres Kapital

1. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine Verzinsung (vgl. § 13) nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag.
Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde

Chancen-Kapital

2. Das Chancen-Kapital ist in dem Sondervermögen Chance (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Informationen zum Sondervermögen haben Sie vor der Festlegung der Aufteilung erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Sondervermögen finden Sie auf unserer Internetseite.
Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

3. Entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteileinheiten am Sondervermögen. Der Wert des Chancen-Kapitals Ihres Vertrags berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

4. Da die Entwicklung des Wertes der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Chancen-Kapital nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Wertes der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Chancen-Kapitals zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
Das Chancen-Kapital wird in EUR geführt.

Beiträge

5. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um, wobei mindestens die Hälfte des Betrags in das sichere Kapital fließt. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist der Tag der Beitragsfälligkeit, frühestens der Versicherungsbeginn.

§ 4 Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?

1. Sie haben das Recht, erstmals zum Ersten des Monats nach Versicherungsbeginn, kostenlos festzulegen, welcher Eurobetrag vom Gesamtkapital des Vertrags sich im sicheren Kapital befinden soll.

2. Wünschen Sie eine Verschiebung vom sicheren Kapital in das Chancen-Kapital, so gilt folgendes:
Es darf höchstens ein Betrag in der Höhe verschoben werden, dass nach der Verschiebung mindestens die Hälfte der geleisteten Beiträge und Zuzahlungen nach Abzug von Kosten im sicheren Kapital verbleibt. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags nach § 13 aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, gilt diese Regelung für das sichere Kapital jedes Gesamtkapitals.
Der Betrag wird anteilig in den einzelnen Gesamtkapitalien verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des höchstmöglichen Verschiebungsbetrags des jeweiligen Gesamtkapitals zu dem gesamten höchstmöglichen Verschiebungsbetrag.

3. Wünschen Sie eine Verschiebung vom Chancen-Kapital in das sichere Kapital, verschieben wir aus dem Chancen-Kapital den Eurobetrag, der notwendig ist, damit sich der von Ihnen gewünschte Betrag im sicheren Kapital befindet. Reicht der Wert des Chancen-Kapitals hierfür nicht aus, wird das gesamte Chancen-Kapital in das sichere Kapital verschoben. Setzt sich das Chancen-Kapital nach § 13 aus mehreren Teilen zusammen, wird der Betrag anteilig aus den einzelnen Teilen des Chancen-Kapitals verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des Chancen-Kapitals des jeweiligen Teils zum gesamten Chancen-Kapital.

4. Stichtag für die Neuaufteilung des Gesamtkapitals des Vertrags ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.

5. Die neue Aufteilung hat keinen Einfluss auf die von Ihnen festgelegte Aufteilung, die für zukünftige Zahlungen zu Grunde gelegt wird.

§ 5 Wie können Sie die Aufteilung der Beiträge ändern?

1. Sie haben das Recht mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten kostenlos festzulegen, wie Ihre Folgebeiträge zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden. Die vertraglich vereinbarten Kosten werden entsprechend dem Verhältnis einbehalten, in dem die Beiträge neu zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden.

2. Voraussetzung ist, dass nach der Änderung der Aufteilung mindestens die Hälfte der Folgebeiträge nach Abzug von Kosten in das sichere Kapital fließen. Führt eine Festlegung dazu, dass weniger als die Hälfte der Folgebeiträge nach Abzug von Kosten in das sichere Kapital fließen, wird der maximal mögliche Eurobetrag nach Abzug von Kosten ins Chancen-Kapital eingebracht.

3. Die Änderung der Aufteilung gilt für alle künftigen Beiträge und Zuzahlungen.

§ 6 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate vorverlegt.
   - Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet hat.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns.

5. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend vorverlegt. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate hinausgeschoben.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des hinausgeschobenen Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

8. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer finden die Regelungen von § 11 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns.

10. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend hinausgeschoben. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung des Zeitraums erforderlich sein, passen wir ihn an den steuerlich maximal möglichen an.

§ 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 8 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 9 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag (erster oder einmaliger Beitrag) wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.
   Die Beitragsrückstände werden dem Gesamtkapital des Vertrags zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung entnommen. Durch die Entnahme der Beitragsrückstände ändert sich das Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital nicht.

7. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

§ 10 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragsanpassungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen.
Die Zuzahlungen dürfen zusammen mit den für das laufende Kalenderjahr gezahlten Beiträgen den Höchstbeitrag für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 EStG in der zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Fassung nicht übersteigen.

2. Bei einer Zuzahlung finden die Regelungen von § 11 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend dem Verhältnis um, das Sie aktuell für die Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital festgelegt haben.
Sie können auch festlegen, dass die Zuzahlung in einem anderen Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt wird. Mindestens die Hälfte der Zuzahlung muss in das sichere Kapital fließen.
Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der vereinbarte Fälligkeitstermin und
   - bei Überweisung der Geldeingang auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlung (vgl. § 13) berechnet.

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

Beitragsanpassungen und Beitragsfreistellung

5. Sie können Ihre Beiträge jederzeit mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten innerhalb der festgelegten Beitragsgrenzen erhöhen bzw. senken. Die im laufenden Kalenderjahr gezahlten Beiträge und Zuzahlungen dürfen den Höchstbeitrag für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 EStG in der zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Fassung nicht übersteigen.
Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen (vgl. § 13) berechnet.
Bei Änderung der Beiträge werden die vertraglich vereinbarten Kosten entsprechend dem Verhältnis einbehalten, in dem die Beiträge neu zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden. Die Regelungen von § 11 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" finden entsprechend Anwendung.

6. Sie können Ihre Versicherung jederzeit unter Einhaltung der Frist aus Ziffer 5 auch ganz oder teilweise beitragsfrei stellen.
Bei einer Beitragsreduktion bleibt das Verhältnis der Beiträge in den verschiedenen Tarifen nach § 13 zueinander unberührt.

7. Beitragsrückstände werden verrechnet.

Wiederinkraftsetzung

8. Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie jederzeit die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).

§ 11 Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

   - Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten
     Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir haben sie bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Bei der Berechnung des Kapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
   - anlassbezogene Kosten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden insbesondere für die Abschlussprovisionen benötigt. Sie umfassen auch z. B. die Kosten für die Antragsprüfung, die Vertragsunterlagen, das technische Einrichten des Vertrags und das Marketing.
   Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

   - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge und jeder Zuzahlung.

   Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten auf die vereinbarten Beiträge gleichmäßig auf die Beitragsfälligkeiten in einem Zeitraum von 60 Monaten. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 60 Monate, erfolgt die gleichmäßige Verteilung bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.
   Wenn der Beitrag erhöht wird, verteilen wir die auf den Erhöhungsbetrag anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend.
   Ist die Zahlung eines einmaligen Beitrags vereinbart, so werden die Abschluss- und Vertriebskosten in einem Betrag belastet.
   Abschluss- und Vertriebskosten auf Zuzahlungen fallen jeweils einmalig am nächsten Monatsersten nach Geldeingang der Zuzahlung an.

Verwaltungskosten vor Rentenbeginn

3. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

   Wir belasten die Hauptversicherung vor Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form

   - eines festen monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals nach § 1 Absatz 5 AltZertG. Das ist das unwiderruflich zugeteilte Kapital.
     In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der kapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag und bei Rentenbeginn. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
   - eines festen Prozentsatzes jedes eingezahlten Beitrags für die Hauptversicherung und jeder Zuzahlung.

   Verwaltungskosten werden separat dem sicheren Kapital und dem Chancen-Kapital entnommen. Die Kosten können voneinander abweichen. Wir entnehmen aber maximal die im Produktinformationsblatt genannten Verwaltungskosten.

Verwaltungskosten nach Rentenbeginn

4. Wir belasten Ihren Vertrag ab Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder Rentenzahlung.

Anlassbezogene Kosten

5. Zusätzlich werden folgende anlassbezogene Kosten fällig, die wir dem Vertrag entnehmen:

   - 100 EUR jeweils für den Versicherungsnehmer und die ausgleichsberechtigte Person bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die in § 11 beschriebenen Kosten hinaus, belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach § 2 a AltZertG ausdrücklich zulässig ist.
Dies gilt bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

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.

§ 13 Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?

1. Das Gesamtkapital des Vertrags ist die Bezugsgröße für die Berechnung der Rente bei Rentenbeginn.
   Das Gesamtkapital setzt sich aus einem sicheren Kapital und einem Chancen-Kapital zusammen.
   Das sichere Kapital ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Gesamtkapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Gesamtkapital aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen**
      Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Beitragserhöhungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen berechnet.
   d) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

   Die Regelungen für das Gesamtkapital des Vertrags gelten auch für jedes der dargestellten Gesamtkapitalien.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für das sichere Kapital bei Vertragsbeginn und für den zugehörigen Rentenfaktor.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 2 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen vergleichbaren Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

4. Grundlagen der Beitragskalkulation sind neben den Kosten

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen.
   Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag nach Ziffer 3 beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ermittelten Betrags. Dieser Betrag wird für jeden Vertragsteil mit den nach § 13 geltenden Rechnungsgrundlagen berechnet. Dabei wird berücksichtigt, dass mindestens die Hälfte der gezahlten Beiträge und Zuzahlungen in den entsprechenden sicheren Kapitalien bleibt. Einen Abzug nach § 169 Absatz 5 VVG sehen wir nicht vor. Auch nach Beitragsfreistellung werden dem Vertrag Kosten nach § 11 entnommen.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

Beitragsrückzahlung

4. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 15 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 (MindZV)), erhalten alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

   - einen drohenden Notstand abzuwenden,
   - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
   - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341 e und § 341 f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)
     Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

8. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, so ist jedes einzelne sichere Kapital für sich überschussberechtigt.

9. Ihre Versicherung erhält in der Aufschubzeit

a) jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien. Dies sind die unterjährig nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode berechneten sicheren Kapitalien (vgl. § 13) im vergangenen Versicherungsjahr.
b) jährliche Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach a).

Die jährlichen Überschussanteile und die jährlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und erhöhen die sicheren Kapitalien.
Die Zuteilung erfolgt erstmals am Anfang des zweiten Versicherungsjahres. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.
Die Zuteilung ist Null, wenn der Überschussanteilsatz mit Null festgelegt wird.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit dem Rentenfaktor nach § 13 Ziffer 2 d) zum Zeitpunkt des Rentenbeginns verrentet.

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

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

13. Bei Ihrem Vertrag ist das Deckungskapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Deckungskapital aus mehreren Deckungskapitalien zusammen, so ist jedes einzelne Deckungskapital für sich überschussberechtigt.

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 10 an den Bewertungsreserven beteiligt.

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

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 Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

18. Die jährlichen Überschussanteile bei Renten an Hinterbliebene werden als Sofortüberschussrente verwendet.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

19. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 16 bzw. 17 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach § 13 Ziffer 4 überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

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

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

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

5. Die Ziffern 1 bis 4 gelten entsprechend bei Renten an Hinterbliebene. Zusätzlich ist der Nachweis der Berechtigung nach § 20 Ziffer 2 zu erbringen.

§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.
Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Rente erbringen wir an Sie.

2. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten erbringen wir an die Hinterbliebenen. Hinterbliebene sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner der versicherten Person und die Kinder nach Ziffer b), für die sie Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG hat. Wir erbringen die Hinterbliebenenleistung in folgender Rangfolge an:

   a) den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat,
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 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 Nummer 1 bis 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.

3. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

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

1. Lebenslange oder zeitlich befristete Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

2. Werden an mehrere Waisen Waisenrenten aus diesem Vertrag gezahlt, sind die garantierten Waisenrenten anfänglich gleich hoch.

3. Die Renten werden erstmalig für den Monat gezahlt, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 4 wegfallen.

4. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Hinterbliebene am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 20 Ziffer 2 b erfüllt sind.

§ 22 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 23 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 25 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 26 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen Chance kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen.
Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen Chance dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu dieser Rentenversicherung sind wie die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zur berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse als Sonderausgaben (Altersvorsorgeaufwendungen) beschränkt abzugsfähig. Der förderfähige Höchstbetrag ist dynamisch an den Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (West) gekoppelt.
Ab dem Jahr 2023 sind Altersvorsorgeaufwendungen im Rahmen der Höchstgrenzen vollständig abzugsfähig.

Für Personen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit oder nicht versicherungspflichtig sind und im Zusammenhang mit ihrer Beschäftigung eine Altersvorsorge erhalten (z. B. Beamte, beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH), wird der Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen um einen fiktiven Gesamtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.
Für Selbstständige gilt der maximale Höchstbetrag als Abzugsrahmen.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Die Rentenleistungen gehören zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG und werden nachgelagert besteuert.
Die monatlichen Renten sind bei einem Rentenbeginn bis vor dem Jahr 2058 nur begrenzt steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Anteil (Besteuerungsanteil) ist abhängig vom Jahr des Rentenbeginns (Kohortenprinzip); vgl. Tabelle. Der steuerfreie Anteil der Rente ergibt sich aus dem Jahresbetrag der Rente abzüglich des Besteuerungsanteils. Der steuerfreie Anteil wird auf Grundlage des ersten Jahres mit ganzjährigem Rentenbezug als fester Betrag in Euro ermittelt und gilt lebenslang.

Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungs-anteil in v. H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungs-anteil in v. H.
2023	82,5	2041	91,5
2024	83,0	2042	92,0
2025	83,5	2043	92,5
2026	84,0	2044	93,0
2027	84,5	2045	93,5
2028	85,0	2046	94,0
2029	85,5	2047	94,5
2030	86,0	2048	95,0
2031	86,5	2049	95,5
2032	87,0	2050	96,0
2033	87,5	2051	96,5
2034	88,0	2052	97,0
2035	88,5	2053	97,5
2036	89,0	2054	98,0
2037	89,5	2055	98,5
2038	90,0	2056	99,0
2039	90,5	2057	99,5
2040	91,0	ab 2058	100,0

Regelmäßige Erhöhungen der Rente haben keine Auswirkungen auf die Höhe des steuerfreien Anteils der Rente. Die nach dem Jahr des Rentenbeginns erfolgenden regelmäßigen Rentensteigerungen werden zu 100 % besteuert (§ 22 Nr 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. aa S. 7 EStG).

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Für Hinterbliebenenrenten gelten ebenfalls die Werte aus der Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil. Das für den Besteuerungsanteil maßgebliche Jahr wird ermittelt, indem man die Laufzeit der bisherigen Altersrente (sofern diese bereits begonnen hat) von dem Jahr abzieht, in dem die Hinterbliebenenrente begonnen hat. Der Besteuerungsanteil beträgt jedoch mindestens 50 %.

1.4. Steuerliche Behandlung von Berufsunfähigkeitsrenten

Renten aus Berufsunfähigkeit als Ergänzung zur Basis-Rentenversicherung sind wie Altersrenten nachgelagert mit dem Besteuerungsanteil gem. § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa) EStG zu besteuern.

2. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

3. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (FV22)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 11
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?	§ 12
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 13
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wer erhält die Leistung?	§ 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 22
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 23
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche, nachschüssige Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.

2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen bei Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

3. Der späteste Rentenbeginn ist der Versicherungsjahrestag des Jahres, in dem die versicherte Person 85 Jahre alt wird.

4. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird der Policenwert in EUR ausgezahlt.
   Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass die Mindestrente erreicht wird.

Rentenfaktor

5. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Policenwert) basiert auf einem Rechnungszins von 0,25 % p. a. und einer aus der DAV Sterbetafel 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel.

6. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von vergleichbaren sofort beginnenden Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 5, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

7. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert fällig.

8. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt. Stichtag für die Bewertung ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

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

Kapitalauszahlung

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

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.

2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
   Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben.

Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.
Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nummer 32 Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB) oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nummer 33 KAGB verkaufen. Der Wert einer Anteileinheit ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Kapitalanlage vor Rentenbeginn

3. Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung zum Anteilwert des Tages der Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Ausgabeaufschläge

4. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

5. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn. Das Deckungskapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungsvermögen nach §§ 124 bis 131 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)).

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen:

   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 5 Jahre liegen.
   - Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens 5 Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
   - bleibt ein Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Das Vorverlegen kann frühestens 3 Monate vor dem neuen Rentenbeginn beantragt werden. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden, falls zwischen dem neuen Rentenbeginn und der Rentenbeginnverlegung mindestens 5 Jahre liegen.

10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt ein Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

11. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag des Beitrags für die Hauptversicherung wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

2. Die weiteren Kosten der Hauptversicherung entnehmen wir vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten dem Policenwert durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

4. Bei ungünstiger Kursentwicklung kann die Entnahme der Kosten dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
   Mit der Hauptversicherung erlischt auch eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zu der noch kein Leistungsfall eingetreten ist. Eventuelle Ansprüche aus einem vorher eingetretenen Leistungsfall werden nicht berührt.
   Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung zum Kündigungszeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt werden kann.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn zum Kündigungszeitpunkt eine Beitragsfreistellung möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
Wir wandeln Ihre Zahlung entsprechend der aktuell mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Der für die Umwandlung in Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des Termins des Geldeingangs.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.

4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen, in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, oder in Textform eine Kapitalentnahme vor Rentenbeginn verlangen.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Basis des zum Kündigungszeitpunkt berechneten Policenwerts Ihrer Versicherung.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Liquiditätsoption)

4. Sie können vor Rentenbeginn Ihrer Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch Kapital entnehmen.

5. Ein Abzug wird dabei in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

6. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

- Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
- Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR, bei laufender Beitragszahlung mindestens jedoch einen Jahresbeitrag.

Beitragsfreistellung

7. Die beitragsfreie Leistung wird unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts bestimmt.

8. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der Policenwert nach der Beitragsfreistellung mindestens 2.500 EUR beträgt.

9. Wird der Mindestpolicenwert nicht erreicht, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.

10. Nach einer Beitragsfreistellung entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsfreistellung wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

11. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung gelten auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

12. Nach einer Beitragsreduktion entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsreduktion wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

13. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

15. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe des Policenwerts bei Rentenbeginn

   - abzüglich bereits gezahlter Renten und
   - abzüglich der Bearbeitungspauschale

   gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
   Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.

e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 12 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.

2. Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

- Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt und
- der Vertrag nach einem Wechsel maximal 20 Fonds enthält.

Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an zwölf Terminen kostenlos die Anlage ändern.
Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir dem Vertrag unmittelbar durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.

Switchen

5. Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest.

Ablaufmanagement

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

§ 13 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Vor Rentenbeginn

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

Nach Rentenbeginn

2. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

3. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

4. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

5. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

6. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

10. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 9 an den Bewertungsreserven beteiligt.

11. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

12. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

13. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

14. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 12 bzw. 13 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach § 1 Ziffer 5 überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 14 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Risikoprüfung durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

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

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

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

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.

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

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

1. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn

   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
   - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird oder
   - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.

   Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den gesamten Policenwert und die zukünftigen Beiträge (Shiften und Switchen) zu verlangen, wenn

   - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
   - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
   Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
   Wenn

   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

   werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
   Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds (ISIN DE0009750133).

6. Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können und die die unveränderte Fortführung dieses Vertrags unmöglich machen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend.

§ 24 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung vereinbart werden:
   Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.

Erhöhung der Leistung

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung.
   Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

4. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Die Dynamik erfolgt bis spätestens 5 Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer.
   Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

8. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange

   - Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder
   - sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

Private fondsgebundene Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Ertrag). 15 % des Unterschiedsbetrags sind steuerfrei, soweit der Unterschiedsbetrag aus bestimmten Fondserträgen (Investmenterträge im Sinne des § 16 InvStG) stammt. Sie erhalten eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt, die die entsprechend geminderten Kapitalerträge ausweist.

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit, statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug in das Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (IL55)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Welche Wahlmöglichkeiten haben Sie bezüglich der Indexpartizipation oder der Verzinsung?	§ 2
Wie erfolgt die Indexpartizipation?	§ 3
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?	§ 10
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 11
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 12
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 13
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 14
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 15
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 16
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 17
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 18
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 20
Wer erhält die Leistung?	§ 21
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 23
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 25

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Fälligkeitsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.

Garantiekapital

2. Zum vereinbarten Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung (Garantiekapital).

Rentenfaktor

3. Die Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR Policenwert), der für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen der Hauptversicherung nach § 10 Ziffer 3 maßgeblich ist, sind neben den einkalkulierten Kosten:

   - ein Rechnungszins von 0,1 % p. a.,
   - eine auf der DAV-Sterbetafel 2004 R basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

4. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von vergleichbaren sofort beginnenden Rentenversicherungen verwenden, eine höhere Rente als die Summe der Renten nach § 10 Ziffer 3, dann wird die höhere Rente garantiert.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

5. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert, mindestens jedoch 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung fällig.
   Wir berechnen den Policenwert zum Ende des Monats, in dem der Todestag der versicherten Person liegt.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

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

7. Wenn Sie die vereinbarte Mindestrentenleistung vor Rentenbeginn ändern möchten, wenden Sie sich an uns. Dadurch verändert sich die Höhe des Rentenfaktors.

Kapitalwahlrecht

8. Sie haben das Recht, bei Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die einmalige Auszahlung des Policenwerts zu wählen. Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn zu stellen.
   Die Auszahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach dem vereinbarten Rentenbeginn. Mit Auszahlung endet der Vertrag.
   Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

§ 2 Welche Wahlmöglichkeiten haben Sie bezüglich der Indexpartizipation oder der Verzinsung?

1. Ihr Vertrag nimmt grundsätzlich an der Indexpartizipation teil.
Die Indexpartizipation ist für ein Versicherungsjahr ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Beginn dieses Versicherungsjahres nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2. Für Ihren Vertrag ist dann die Verzinsung für dieses Versicherungsjahr vorgesehen.
Wir informieren Sie jeweils rechtzeitig vor Beginn eines Versicherungsjahres,

- ob die Indexpartizipation für das folgende Versicherungsjahr möglich ist,
- ob Sie für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation um den Turbo ergänzen können,
- wie hoch die Verzinsung für das folgende Versicherungsjahr ist, die Sie wählen können.

Turbo

2. Sie haben bis 7 Tage vor Beginn eines Versicherungsjahres das Recht, für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation um den Turbo zu ergänzen. Voraussetzungen sind:

- Die Indexpartizipation ist für das Versicherungsjahr vorgesehen und Sie haben für dieses Versicherungsjahr nicht die Verzinsung gewählt.
- 98 % des Policenwerts zum Beginn des Versicherungsjahres ist größer als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2.
- Es besteht kein Policendarlehen.

Verzinsung

3. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr statt der Indexpartizipation die Verzinsung wählen.

4. Gilt für ein Versicherungsjahr die Verzinsung, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert.

§ 3 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Solactive Multi Anlage Stabil Index mit dem Bloomberg-Kürzel SOMAS Index (Index) teil. Informationen zu dem Index haben Sie erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Index finden Sie auf unserer Internetseite.
Wir können Ihnen einen anderen Index zur Auswahl anbieten. Wir informieren Sie dann über die Möglichkeit und den Index. Sie entscheiden, ob für die Zukunft die Indexpartizipation mit diesem Index stattfindet.

Höhe der Indexpartizipation

2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die Bezugsgröße für die Indexpartizipation mit der jährlichen Wertentwicklung des Index und mit der jährlich festgelegten Beteiligungsquote multipliziert wird.
Wenn Sie die Indexpartizipation um den Turbo nach § 2 Ziffer 2 ergänzen, werden 2 % des Policenwerts zum Beginn des Versicherungsjahres als **Turbokapital** vorgesehen und die Beteiligungsquote erhöht sich.
Die Bezugsgröße für die Indexpartizipation eines Versicherungsjahres ist der Wert, der ab Beginn des Versicherungsjahres nach Beitragseingang und nach Abzug eines vorgesehenen Turbokapitals das gesamte Versicherungsjahr vorhanden ist. Dabei werden weitere Beiträge und Zuzahlungen während des Versicherungsjahres nicht berücksichtigt.

3. Die jährliche Wertentwicklung des Index entspricht der prozentualen Veränderung des Index innerhalb eines Versicherungsjahres. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Versicherungsjahres in Frankfurt am Main.

4. Die **Beteiligungsquote** legen wir jährlich neu auf der Grundlage von Angeboten mehrerer Banken für geeignete Kapitalmarktinstrumente (z. B. Index Warrants, Optionen, Futures, Fondsanteile) fest. Die Beteiligungsquote ist abhängig von

   - der Höhe der für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteile für die Hauptversicherung,
   - der Höhe der jährlich festgelegten Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven,
   - dem Turbokapital, wenn Sie für das laufende Versicherungsjahr die Indexpartizipation um den Turbo ergänzt haben,
   - weiteren Faktoren des Kapitalmarkts wie z. B. der Volatilität und den Zinsen am Kapitalmarkt.

   Je niedriger der Preis der Kapitalmarktinstrumente und je höher die Überschussbeteiligung einschließlich der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven sind, umso höher ist die Beteiligungsquote.

5. Haben Sie die **Indexpartizipation ohne Ergänzung um den Turbo** gewählt, gilt:

   - Ist die Indexpartizipation positiv, erhöht sie den Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres.
   - Ist die Indexpartizipation negativ, verändert sich der Policenwert nicht.

6. Haben Sie die **Indexpartizipation mit Ergänzung um den Turbo** gewählt, gilt:

   - Der Policenwert wird zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres um das Turbokapital reduziert.
   - Ist die Indexpartizipation positiv, erhöht sie den um das Turbokapital reduzierten Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres.
   - Ist die Indexpartizipation negativ, verändert sich der um das Turbokapital reduzierte Policenwert nicht.

Chancen und Risiken der Indexbeteiligung

7. Die Wertentwicklung des Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die Beteiligungsquote berücksichtigt wird. **Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.**

Chancen und Risiken des Turbos

8. Wenn Sie die Indexpartizipation um den Turbo ergänzen und damit Turbokapital zur Erhöhung der Beteiligungsquote nach Ziffer 4 einsetzen, haben Sie die Chance, stärker von Kurssteigerungen des Index zu profitieren. Es besteht aber auch das Risiko, dass das Ergebnis der Indexpartizipation geringer ausfällt als das Turbokapital. **Das Turbokapital kann teilweise oder auch ganz verloren gehen.**

Finanzierung der Indexpartizipation

9. Wir finanzieren die Partizipation an der Wertentwicklung des Index jeweils für ein Versicherungsjahr

   - mit den für Ihre Versicherung für dieses Versicherungsjahr festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der jeweiligen jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und
   - mit dem Turbokapital, wenn Sie zu Beginn dieses Versicherungsjahres die Indexpartizipation um den Turbo ergänzt haben.

Störung des Index

10. Der Index wird durch einen unabhängigen Indexadministrator geführt und verwaltet.
    Wir realisieren die Indexbeteiligung Ihres Vertrags in der Regel durch den Erwerb entsprechender Kapitalmarktinstrumente.
    Wir können nicht beeinflussen, ob

    - der Erwerb der Kapitalmarktinstrumente für die Indexpartizipation möglich ist,
    - die Festsetzung der Beteiligungsquote möglich ist,
    - der Index über die gesamte Laufzeit des Vertrags bestehen bleibt.

    Für den Erwerb der geeigneten Kapitalmarktinstrumente kooperieren wir mit einer von uns getroffenen und ständig überprüften Auswahl von nach unserer Bewertung geeigneten Bankpartnern. Können wir zu Beginn eines Versicherungsjahres bei unseren Bankpartnern keine geeigneten Kapitalmarktinstrumente für die Indexpartizipation erwerben, wird die Indexpartizipation und die Festlegung der Beteiligungsquote für dieses Versicherungsjahr ausgesetzt.
    In diesen Fällen werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach § 2 Ziffer 4 verwendet.
    Wird die Indexpartizipation während eines Versicherungsjahres ausgesetzt, wird zum nächsten Versicherungsjahrestag der Betrag dem Policenwert gutgeschrieben, der aus dem Erlös der zugehörigen Kapitalmarktinstrumente erwirtschaftet werden konnte. Die Aussetzung der Indexpartizipation kann erfolgen, wenn z. B. die erforderlichen Indexwerte nicht zur Verfügung stehen.
    Ist Ihr Vertrag betroffen, werden wir Sie informieren.

Austausch des Index

11. Steht der Index nicht mehr zur Verfügung, tauschen wir den Index zum nächsten Indexstichtag aus. Den neuen Index wählen wir so aus, dass er dem zu ersetzenden Index weitestgehend entspricht. Darüber werden wir Sie informieren. Gleichzeitig erhalten Sie von uns eine ausführliche Information über den neuen Index. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen hierdurch keine.

§ 4 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate, maximal um 7 Jahre, vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

- Zum vorverlegten Rentenbeginn beträgt der Policenwert mindestens 90 % der Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung.
- Zwischen Versicherungsbeginn und neuem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, ändert sich die vereinbarte Anzahl an Jahresrenten nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am neuen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn mit unserer Zustimmung verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer finden die Regelungen von § 9 "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" entsprechend Anwendung. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

12. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Reduzierung der Mindestrentenleistung erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Die erste Versicherungsperiode ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Wir sind nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

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

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

10. Bei einer jährlichen Beitragszahlung wird der erste Beitrag zeitanteilig fällig, wenn die erste Versicherungsperiode verkürzt ist.

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einer Versicherungsperiode beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert und die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

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

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?

1. Der Policenwert ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer Kapitalentnahme vor Rentenbeginn und
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung.

2. Der Policenwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Hauptversicherung in der Aufschubzeit.

3. Das Deckungskapital der Hauptversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen der Hauptversicherung**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung im Rentenbezug werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach Ziffer 3 a) bis c) bestimmt.

5. Zum Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung (Garantiekapital). Für die einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3 besteht zum Rentenbeginn keine Garantie auf 90 % Beitragserhalt.
   Die zum Rentenbeginn tatsächlich zu zahlende Rente errechnet sich aus den einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3 und den zugehörigen Rentenfaktoren.
   Die einzelnen Deckungskapitalien tragen unterschiedlich zur tatsächlich zu zahlenden Rente bei.

6. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife und damit auch den zugehörigen Rentenfaktor, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen vergleichbaren Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen, in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, oder in Textform eine Kapitalentnahme vor Rentenbeginn verlangen.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie Anspruch auf den Rückkaufswert der Hauptversicherung nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Liquiditätsoption)

5. Sie können Ihrer Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch Kapital entnehmen.

6. Den Auszahlungsbetrag entnehmen wir dem Deckungskapital Ihres Vertrags.
   Der Policenwert zum Zeitpunkt der Kapitalentnahme wird um den Auszahlungsbetrag vermindert.
   Bei einer Kapitalentnahme werden die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung und die garantierte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.
   Auch das Garantiekapital nach § 1 Ziffer 2, die Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung nach § 13 Ziffer 7, die Bezugsgrößen für die Indexpartizipation und ein Turbokapital nach § 3 Ziffer 2 werden entsprechend reduziert.
   Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab. Die Rechnungsgrundlagen werden durch eine Kapitalentnahme nicht verändert.

7. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsfreistellung

8. Die beitragsfreie garantierte Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den in § 10 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

9. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR beträgt.

10. Wird der Mindestwert für den Policenwert nicht erreicht, erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 12 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Mindestrentenleistung besteht, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
    Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
    Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Mindestrentenleistung zum Entnahmezeitpunkt abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 13 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält

   a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Policenwert, der ab Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres nach Beitragseingang und nach Abzug eines eingesetzten Turbokapitals das gesamte Versicherungsjahr als Policenwert vorhanden war. Dabei werden weitere Beiträge und Zuzahlungen während des abgelaufenen Versicherungsjahres nicht berücksichtigt. Bei der Berechnung der jährlichen Überschussanteile wird der Überschussanteilsatz nach Abzug des Kostensatzes auf dieses überschussberechtigtes Deckungskapital zugrunde gelegt.
   b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).

   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung der Aufschubzeit zu diesem Termin.

8. Auf Beiträge für die Hauptversicherung nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, erhält die Versicherung

   a) unterjährige Überschussanteile und
   b) eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

   Bei der Berechnung der unterjährigen Überschussanteile wird der um den Kostensatz reduzierte Überschussanteilsatz nach Ziffer 7 a) zugrunde gelegt. Mit dem so ermittelten Satz und dem Satz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden die während des laufenden Versicherungsjahres entrichteten Beiträge jeweils nach Abzug der beitragsbezogenen Kosten ab Eingang bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres verzinst.
   Diese Zinsen werden zum Ende des laufenden Versicherungsjahres dem Policenwert zugeführt. Während des laufenden Versicherungsjahres erhöhen sie bei Tod der versicherten Person oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung den Policenwert.

9. Für unterjährige Zuzahlungen gilt Ziffer 8 entsprechend.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach den Ziffern 7 b) und 8 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
    Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.

11. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.

Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

13. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile sind die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechneten überschussberechtigten Deckungskapitalien in der Rentenbezugszeit nach § 10. Diese werden mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen berechnet.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

14. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 13 an den Bewertungsreserven beteiligt.

15. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

16. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit zur Erhöhung der Rente **(dynamische Überschussrente)** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab 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 Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

18. Die Ziffern 1 bis 17 gelten bei einer Tarifänderung nach § 10 Ziffer 3 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals im Rentenbezug.

19. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 16 bzw. 17 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 14 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
   Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistung durch.
   Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 15 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 vertraglich vereinbarten 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 vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 16 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von 2 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 vertraglich vereinbarten 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.

§ 17 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

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

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

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

§ 18 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.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 21 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 20 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 21 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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 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) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Hauptversicherung nach Tarif FIVP eingeschlossen, ist für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit diese 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 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

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

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

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

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit, statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (Firmengruppentarife) (1V29)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) als Einmalbetrag abzufinden.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

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

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn

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

5. Ist eine Kapitalrückgewähr bei Tod mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person das zum Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten.

Kapitalwahlrecht

6. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag

   - bei Rentenversicherungen mit Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn und
   - bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung spätestens 9 Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn

   zu stellen.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

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

8. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

     - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens 5 Jahre,
     - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
     - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens 2 Jahre

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

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn. Eine Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

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

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um 5 Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt die Rente,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

13. Eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

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

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

Rentenversicherungen mit Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn:

Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung:

Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- nicht beitragsfrei gestellt werden, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

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

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

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Rente und eine mitversicherte Beitragsrückgewähr der Hauptversicherung. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die Zuzahlung ohne Zinsen bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr berücksichtigt.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

- des Rückkaufswerts bei Kündigung,
- der verbleibenden Leistungen bei einer Kapitalentnahme vor Rentenbeginn,
- der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
- der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

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**
Dieses 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.
c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs für die Bildung von Boni, der zum Erhöhungszeitpunkt gültig ist, bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen, in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, oder in Textform eine Kapitalentnahme vor Rentenbeginn verlangen.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben Sie nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. Auch dieser ist in den Verbraucherinformationen dargestellt.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

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

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

5. Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, wird bei Kündigung der Vertrag unverändert fortgeführt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

Kündigung nach Rentenbeginn

6. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Liquiditätsoption)

8. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, können Sie Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch Kapital entnehmen, soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes dem nicht entgegenstehen. Dies ist ab dem sechsten Versicherungsjahr möglich.

9. Den Auszahlungsbetrag entnehmen wir dem Deckungskapital Ihres Vertrags. Bei einer Kapitalentnahme wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

10. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

- Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
- Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
- Der Auszahlungsbetrag übersteigt die Todesfall-Leistung zum Entnahmetermin nicht.

11. Die verbleibenden Leistungen nach einer Kapitalentnahme werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

12. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, wird diese bei einer Kapitalentnahme um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert.

Beitragsfreistellung

13. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

14. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

15. Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht,

- erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte, wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist.
- wird aus dem verbleibenden Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung auf den Erlebensfall mit Überschussverwendungsart Bonus gebildet, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart ist. Aus dieser beitragsfreien Versicherung wird am Ende der Aufschubzeit eine Erlebensfall-Leistung gezahlt, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt. Die beitragsfreie Versicherung sieht keine Todesfall-Leistung vor und kann nicht gekündigt werden.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

16. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

17. 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

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

Beitragsrückzahlung

19. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Wenn für den Todesfall nach Rentenbeginn eine Leistung vereinbart ist, können Sie während der Rentenbezugszeit mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Ist eine Garantiezeit mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.
Ist eine Kapitalrückgewähr bei Tod mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe des Deckungskapitals bei Rentenbeginn

   - abzüglich bereits gezahlter Renten und
   - abzüglich der Bearbeitungspauschale

   gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.

e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert und wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.
Ist eine Kapitalrückgewähr bei Tod mitversichert, verringern sich durch die Entnahme die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung erhalten zusätzlich jährliche Überschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Dies ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, um den sich das Deckungskapital vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres durch die Sterblichkeit erhöht hat. Er wird auf Basis des aktuellen Vertragszustands nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ermittelt.
Die Überschussanteile auf den Risikobeitrag werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

10. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung einer Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.

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

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Ist der **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 Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 8 Ziffer 3 d) und Ziffer 4) berücksichtigt.
Der Erlebensfallbonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit und bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung auf den überschussberechtigten Risikobeitrag. Dieses überschussberechtigte Deckungskapital und dieser Risikobeitrag werden mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Durch den Erlebensfallbonus erhöht sich eine mitversicherte Beitragsrückgewähr nicht.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni, die bei der Überschusszuteilung gültig waren, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist der **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 Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 8 Ziffer 3 d) und Ziffer 4) berücksichtigt.
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 mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit zahlen wir die erreichte Todesfall-Leistung aus.
Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni, die bei der Überschusszuteilung gültig waren, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

14. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

16. 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 mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

19. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

20. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 19 an den Bewertungsreserven beteiligt.

21. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

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

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

Abweichende Rechnungsgrundlagen

24. Die Ziffern 1 bis 23 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

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

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 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 vertraglich vereinbarten 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 vertraglich vereinbarten 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 2 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 vertraglich vereinbarten 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?

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

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 23 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11) und von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

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

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

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

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.

Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.
Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.
Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.
Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit, statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente (1U34)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bei Tarif FLH bilanziell berücksichtigt?	§ 25

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) als Einmalbetrag abzufinden.

Hinterbliebenenrente

3. Nach dem Tod der versicherten Person zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

4. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit beginnt ab dem nächsten Monatsersten die Zahlung der Hinterbliebenenrente. Die erste Hinterbliebenenrente wird abhängig von Todeszeitpunkt und Rentenzahlungsweise gegebenenfalls anteilig gezahlt. Bei Tod der versicherten Person während der Rentenbezugszeit zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.

5. Stirbt die mitversicherte Person während der Aufschubzeit und lebt die versicherte Person bei Rentenbeginn, wird das Deckungskapital für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug zur Erhöhung der Rente verwendet. Dieses Deckungskapital steht bei Rentenbeginn in der Höhe zur Verfügung, wie es unter der Annahme, dass beide Versicherten zu diesem Zeitpunkt leben, benötigt wird. Das Deckungskapital und die Erhöhung der Rente werden mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Der Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrente erlischt.

Mindestrentenleistung

6. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, zahlen wir aus Rente und Hinterbliebenenrente zusammen mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung). Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um den gezahlten garantierten Anteil der Rente oder Hinterbliebenenrente.

   - Wurde bis zum Tod der zuletzt sterbenden Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest in einem Betrag ausgezahlt.
   - Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, wird eine einmalige Zahlung aus der Mindestrentenleistung fällig. Dies ist der Betrag, um den sich die verbleibende Mindestrentenleistung reduziert, wenn man diese im selben Verhältnis verringert, wie sich die Hinterbliebenenrente zur Rente verringert.
     Stirbt die mitversicherte Person, bevor die um die einmalige Zahlung reduzierte Mindestrentenleistung vollständig erbracht ist, wird der verbleibende Betrag in einer Summe ausgezahlt.

Kapitalwahlrecht

7. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

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

9. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

     - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens 5 Jahre,
     - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
     - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens 2 Jahre

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

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinken die Rente, die Hinterbliebenenrente und die Mindestrentenleistung. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten und das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente bleiben unverändert,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um 5 Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 75 Jahre.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigen die Rente, die Hinterbliebenenrente und die Mindestrentenleistung. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten und das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente bleiben unverändert,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

11. 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 oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

   Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

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

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Bei einer Zuzahlung erfolgt eine erneute Risikoprüfung.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Leistungen der Hauptversicherung. Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs für die Bildung von Boni, der zum Erhöhungszeitpunkt gültig ist, bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

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

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. . Auch dieser ist in den Verbraucherinformationen dargestellt.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

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

4. Es wird höchstens ein Betrag ausgezahlt, der die Mindestrentenleistung zum Kündigungszeitpunkt um 500 EUR übersteigt. Sonst wird der über die Mindestrentenleistung hinausgehende Teil des Auszahlungsbetrags für eine beitragsfreie Versicherung auf den Erlebensfall mit Überschussverwendungsart Bonus verwendet. Aus dieser beitragsfreien Versicherung wird am Ende der Aufschubzeit eine Erlebensfall-Leistung gezahlt, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt. Die beitragsfreie Versicherung sieht keine Mindestrentenleistung vor und kann nicht gekündigt werden.

Kündigung nach Rentenbeginn

5. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Beitragsfreistellung

7. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

8. Nach Beitragsfreistellung bleibt das prozentuale Verhältnis zwischen Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.

9. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente und eine jährliche Mindesthinterbliebenenrente von je 50 EUR erreicht werden. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

10. Wird die jährliche Mindestrente, die jährliche Mindesthinterbliebenenrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht,

    - erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert, wenn eine Mindestrentenleistung vereinbart ist,
    - wird aus dem verbleibenden Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung auf den Erlebensfall mit Überschussverwendungsart Bonus gebildet, wenn keine Mindestrentenleistung vereinbart ist. Aus dieser beitragsfreien Versicherung wird am Ende der Aufschubzeit eine Erlebensfall-Leistung gezahlt, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt. Die beitragsfreie Versicherung sieht keine Mindestrentenleistung vor und kann nicht gekündigt werden.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

11. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

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

Beitragsrückzahlung

14. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Mindestrentenleistung besteht, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Mindestrentenleistung zum Entnahmezeitpunkt abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,

d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.

e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.

Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. 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 Vertragszustands vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital der garantierten Leistung für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist. Sie ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Die Zuteilung erfolgt letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (Laufzeitbonus) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Ihre Versicherung erhält zusätzlich jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Risikobeiträge, wenn die versicherte Person lebt und die Versicherung nicht gekündigt wurde.
Dies sind

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

   jeweils nach Abzinsung um ein Jahr.
   Sie werden auf Basis des aktuellen Vertragszustands nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ermittelt.
   Die Überschussanteile auf die Risikobeiträge werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

10. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung

- einer auf den Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme, die bei Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren, verrentet wird, und
- einer beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit

verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 8 Ziffer 3 d) und Ziffer 4) berücksichtigt.
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.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und die überschussberechtigten Risikobeiträge in der Aufschubzeit. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Setzt die Hinterbliebenenrente vor dem Rentenbeginn ein, zahlen wir den Bonus der Hinterbliebenenrente in der erreichten Höhe, solange die mitversicherte Person lebt.
Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile unter Berücksichtigung eines separaten Kostensatzes von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile wie in Ziffer 12 (Bonus) verwendet. Dabei wird eine ggf. mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente so erhöht, dass das Verhältnis zwischen Rente und Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleibt.

14. 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 Leistung im Todesfall verwendet. Eine Erhöhung der Hinterbliebenenrente wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, berechnet.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

16. 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 Leistung im Todesfall verwendet. Eine Erhöhung der Hinterbliebenenrente wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, berechnet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

19. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

20. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 19 an den Bewertungsreserven beteiligt.

21. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

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

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

Abweichende Rechnungsgrundlagen

24. Die Ziffern 1 bis 23 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

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

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 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 § 9 Ziffern 7 bis 10 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten 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 vertraglich vereinbarten 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 vertraglich vereinbarten 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 2 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 vertraglich vereinbarten 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?

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

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter).
   Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit für die versicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und für die mitversicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11) und von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 25 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bei Tarif FLH bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

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

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.

Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.
Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.
Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.
Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Firmengruppentarife) (6U26)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 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?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) als Einmalbetrag abzufinden.

Todesfall-Leistung

3. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit zahlen wir die jeweils versicherte Todesfallsumme.

Garantiezeit im Rentenbezug

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

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

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

7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

  - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens 5 Jahre,
  - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
  - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens 2 Jahre

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

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente. Die Todesfall-Leistung wird für die verkürzte Aufschubzeit neu berechnet.
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Die versicherte Todesfallsumme wird nur bis zum vorverlegten Rentenbeginn fällig. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.
   Werden bei Ihrer Versicherung Risikozuschläge erhoben, werden diese neu berechnet.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. 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 Monate, maximal um 5 Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt die Rente,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

12. Die Todesfall-Leistung wird neu berechnet.
    Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. 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 oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

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

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöht sich die Rente der Hauptversicherung. Die Todesfall-Leistung wird neu berechnet. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein.
Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer Kapitalentnahme vor Rentenbeginn,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

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**
      Dieses 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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs für die Bildung von Boni, der zum Erhöhungszeitpunkt gültig ist, bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen, in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, oder in Textform eine Kapitalentnahme vor Rentenbeginn verlangen.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. Auch dieser ist in den Verbraucherinformationen dargestellt.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

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

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Liquiditätsoption)

6. Sie können Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch Kapital entnehmen, soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes dem nicht entgegenstehen. Dies ist ab dem sechsten Versicherungsjahr möglich.

7. Den Auszahlungsbetrag entnehmen wir dem Deckungskapital Ihres Vertrags. Bei einer Kapitalentnahme wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

8. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

9. Die verbleibenden Leistungen nach einer Kapitalentnahme werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Die Todesfall-Leistung reduziert sich. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

Beitragsfreistellung

10. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

11. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

12. Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

13. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Die Todesfall-Leistung reduziert sich. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein. Alle weiteren Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

14. 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

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

Beitragsrückzahlung

16. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile). Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.

Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag und den maßgeblichen Beitrag, solange Beiträge gezahlt werden. Auf einen Einmalbeitrag entfallen keine Überschussanteile.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der maßgebliche Beitrag ist der für die Bildung der Deckungsrückstellung kalkulierte Beitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag und der maßgebliche Beitrag werden auf Basis des aktuellen Vertragszustands nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit. Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

10. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.

Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 8 Ziffer 3 d) und Ziffer 4) berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das Deckungskapital für die garantierte Leistung und das Deckungskapital für die beitragsfreie Erlebensfallsumme aus der Überschussbeteiligung, mindestens die garantierte Todesfallsumme aus.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni verrentet, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren, oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

15. 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 mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

18. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

19. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 18 an den Bewertungsreserven beteiligt.

20. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

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

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

Abweichende Rechnungsgrundlagen

23. Die Ziffern 1 bis 22 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

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

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
   Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
   Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 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 § 9 Ziffern 10 bis 12 um.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten 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 vertraglich vereinbarten 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 vertraglich vereinbarten 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 2 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 vertraglich vereinbarten 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 noch lebt (Lebensbescheinigung).

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

4. Wir benötigen zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

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

§ 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?

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

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - in der Aufschubzeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - in der Rentenbezugszeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11) und von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 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) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

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

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.

Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.
Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.
Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.
Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (8U23)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 10
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 13
Wer erhält die Leistung?	§ 14
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 15
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 16
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 17
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 18

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) als Einmalbetrag abzufinden.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

2. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir das gebildete Kapital aus.
   Dies bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation verzinsen.

Garantiezeit im Rentenbezug

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

Kapitalwahlrecht

4. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

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

6. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn muss mindestens ein Jahr liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um 5 Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 80 Jahre.

7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

8. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

9. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.
   Beitragszahlungen von mehr als 5.000 EUR in den Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres bedürfen unserer Zustimmung.

5. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

6. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

7. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Erhöhung der Leistung

10. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.

11. Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Rentenbeginn.

12. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
      Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. Auch dieser ist in den Verbraucherinformationen dargestellt.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

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

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

6. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

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

Abzug

7. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

8. 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. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt

   - erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und
   - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

   - festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
   - anderen Anlagen

   getrennt.
   Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
   Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
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 mit dem Tarif für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung

   - einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme und
   - einer beitragsfreien Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit

verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 7 Ziffer 3 b) und Ziffer 4) berücksichtigt.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni, die bei der Überschusszuteilung gültig waren, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
Die beitragsfreie Todesfall-Leistung sind die jeweils mit dem Rechnungszins des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni auf den Todesfallzeitpunkt abgezinsten Erlebensfallsummen.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die erreichte Todesfall-Leistung aus.

11. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

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

16. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

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

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

§ 10 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

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

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

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 14 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 13 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 14 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 15 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 17 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 18 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 9).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

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

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.

Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.
Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.
Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.
Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-AnlageKombi Safe+Smart (3C23)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 1
Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?	§ 2
Was gilt für Zuzahlungen?	§ 3
Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?	§ 4
Wer erhält die Leistung?	§ 5
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?	§ 7
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?	§ 8
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 9
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 10
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 11
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 12
Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?	§ 13
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 22

§ 1 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Sicheres Kapital

1. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine Verzinsung (vgl. § 13) nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag.
Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.

Chancen-Kapital

2. Das Chancen-Kapital ist in dem Sondervermögen Chance (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Informationen zum Sondervermögen haben Sie vor der Festlegung der Aufteilung erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Sondervermögen finden Sie auf unserer Internetseite.
Der Wert einer Anteileinheit des Sondervermögens berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der laufenden Kosten bewertet und durch die Gesamtzahl der Anteileinheiten geteilt wird. Einzelheiten zu den Kosten entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

3. Entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteileinheiten am Sondervermögen. Der Wert des Chancen-Kapitals Ihres Vertrags berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

4. Da die Entwicklung des Werts der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Chancen-Kapital nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Werts der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Chancen-Kapitals zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
Das Chancen-Kapital wird in EUR geführt.

Beitrag

5. Nachdem der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der im Antrag festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um, wobei mindestens die Hälfte des Betrags in das sichere Kapital fließt.

Gesamtkapital

6. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen (vgl. § 13). Jedes Gesamtkapital setzt sich aus

   - einem sicheren Kapital und
   - einem Chancen-Kapital

   zusammen.

§ 2 Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?

1. Der Einmalbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Nachdem der Einmalbeitrag bei uns eingegangen ist, wandeln wir ihn entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist der Tag der Beitragsfälligkeit, frühestens der Versicherungsbeginn.

2. Wenn Sie den Einmalbeitrag 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 Einmalbeitrag 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.

§ 3 Was gilt für Zuzahlungen?

1. Sie haben das Recht, vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 500 EUR zu leisten. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend dem Verhältnis um, das Sie aktuell für die Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital festgelegt haben. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der vereinbarte Fälligkeitstermin und
   - bei Überweisung der Geldeingang auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlung (vgl. § 13) berechnet.

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 4 Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?

1. Sie haben das Recht, erstmals zum Ersten des Monats nach Versicherungsbeginn, kostenlos festzulegen, welcher Eurobetrag vom Gesamtkapital sich im sicheren Kapital befinden soll.

2. Wünschen Sie eine Verschiebung vom sicheren Kapital in das Chancen-Kapital, so gilt folgendes:
   Es darf höchstens ein Betrag in der Höhe verschoben werden, dass nach der Verschiebung mindestens die Hälfte der geleisteten Beiträge und Zuzahlungen nach Abzug von Kosten im sicheren Kapital verbleibt. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags nach § 13 aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, gilt diese Regelung für das sichere Kapital jedes Gesamtkapitals.
   Der Betrag wird anteilig in den einzelnen Gesamtkapitalien verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des höchstmöglichen Verschiebungsbetrags des jeweiligen Gesamtkapitals zu dem gesamten höchstmöglichen Verschiebungsbetrag.

3. Wünschen Sie eine Verschiebung vom Chancen-Kapital in das sichere Kapital, verschieben wir aus dem Chancen-Kapital den Eurobetrag, der notwendig ist, damit sich der von Ihnen gewünschte Betrag im sicheren Kapital befindet. Reicht der Wert des Chancen-Kapitals hierfür nicht aus, wird das gesamte Chancen-Kapital in das sichere Kapital verschoben. Setzt sich das Chancen-Kapital nach § 13 aus mehreren Teilen zusammen, wird der Betrag anteilig aus den einzelnen Teilen des Chancen-Kapitals verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des Chancen-Kapitals des jeweiligen Teils zum gesamten Chancen-Kapital.

4. Stichtag für die Neuaufteilung des Gesamtkapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.

5. Die neue Aufteilung hat keinen Einfluss auf die von Ihnen festgelegte Aufteilung, die für zukünftige Zahlungen zu Grunde gelegt wird.

§ 5 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist.
   Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

1. Stirbt die versicherte Person, wird das Gesamtkapital zum Todeszeitpunkt fällig. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

Rente

2. Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

3. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Gesamtkapital bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 13 zusammen, gilt das für jedes Gesamtkapital.

4. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

5. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird das Gesamtkapital in EUR ausgezahlt.

Kapitalauszahlung

6. Bis zum Rentenbeginn haben Sie jederzeit das Recht, sich das Kapital ganz oder teilweise auszahlen zu lassen. Stichtag für die Bewertung ist der Tag des Wirksamwerdens der Kündigung bzw. der Kapitalentnahme. Einzelheiten sind in § 7 geregelt.

7. Zum Rentenbeginn haben Sie das Recht, statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

8. Bei Rentenbeginn wird jedes Gesamtkapital (vgl. § 13) in je ein Deckungskapital für die Rente überführt. Die Summe der Deckungskapitalien am Rentenbeginn ist gleich dem Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn. Die Deckungskapitalien sind in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungsvermögen nach §§ 124 bis 131 VAG).

Rentenfaktor

9. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Gesamtkapital), der für die garantierten Leistungen aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen der Hauptversicherung maßgeblich ist, basiert neben den einkalkulierten Kosten auf den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation (vgl. § 13). Aus den Rechnungsgrundlagen nach § 13 Ziffer 3 b) ergeben sich zugehörige Rentenfaktoren, die auf zugehörige Gesamtkapitalien angewendet werden.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

10. Wurde eine Garantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Der Betrag für die einmalige Auszahlung ergibt sich aus der Summe der noch ausstehenden bei Rentenbeginn garantierten Renten und der Summe der noch ausstehenden zum Auszahlungstermin garantierten Renten aus dem Bonus. Dabei werden die beiden Summen jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins für die Rentenbezugsphase (vgl. § 13 Ziffer 5). Für die Renten aus dem Bonus gilt § 14 Ziffer 14. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen.

Kündigung vor Rentenbeginn (Auszahlung des Gesamtkapitals)

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Basis des zum Kündigungszeitpunkt berechneten Gesamtkapitals des Vertrags.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Teilauszahlung des Gesamtkapitals)

4. Sie können sich vor Rentenbeginn aus Ihrer Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch jederzeit einen Teil des Gesamtkapitals des Vertrags auszahlen lassen.

5. Das Gesamtkapital des Vertrags reduziert sich um den Entnahmebetrag.

6. Besteht das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 13, erfolgt die Teilentnahme jeweils im Verhältnis der den Gesamtkapitalien nach § 13 zugeordneten sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien zum Gesamtkapital des Vertrags. Durch die Teilauszahlung ändert sich das Verhältnis zwischen den sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien der einzelnen Vertragsteile nicht. Der Betrag, der nach § 4 Ziffer 2 in den sicheren Kapitalien verbleiben muss, und die Bezugsgröße für den Laufzeitbonus nach § 14 Ziffer 9 c) werden entsprechend reduziert.

7. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Das verbleibende Gesamtkapital des Vertrags beträgt mindestens 2.500 EUR.

§ 8 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.

2. Die Rechnungsgrundlagen des bei Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen. Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 5 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).

4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

5. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
   - bleibt ein Recht auf Kapitalauszahlung erhalten und
   - ändert sich die Dauer der Garantiezeit nicht.

§ 9 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen. Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der noch ausstehenden bei Rentenbeginn garantierten Renten und der Summe der noch ausstehenden zum Auszahlungstermin garantierten Renten aus dem Bonus, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

5. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt.

§ 10 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Einmalbeitrag gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 11 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Nachdem der Einmalbeitrag oder eine Zuzahlung bei uns eingegangen sind, entnehmen wir Kosten.

2. In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der auf das sichere Kapital bezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag, sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Sonstige Kosten

4. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

5. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

6. 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.

§ 13 Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?

1. Das Gesamtkapital des Vertrags ist die Bezugsgröße für die Berechnung des Rückkaufswerts bei Kündigung.
Das sichere Kapital ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Kapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der kapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Gesamtkapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Gesamtkapital aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

   Die Regelungen für das Gesamtkapital des Vertrags gelten auch für jedes der dargestellten Gesamtkapitalien.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für das sichere Kapital bei Vertragsbeginn und den zugehörigen Rentenfaktor.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

5. Grundlagen der Beitragskalkulation sind neben den Kosten

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a. für die Zeit bis zum Rentenbeginn,
   - ein Rechnungszins von 0,10 % p. a. für die Rentenbezugsphase und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

6. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für das sichere Kapital bei Vertragsbeginn und den zugehörigen Rentenfaktor.

§ 14 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen 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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

   Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

   - einen drohenden Notstand abzuwenden,
   - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
   - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341 e und § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

8. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, so ist jedes einzelne sichere Kapital für sich überschussberechtigt.

9. Ihre Versicherung erhält in der Aufschubzeit

a) jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien. Dies sind die unterjährig nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode berechneten sicheren Kapitalien (vgl. § 13) im vergangenen Versicherungsjahr.
b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).
c) mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien, die bei den ersten zehn, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und erhöhen die sicheren Kapitalien. Die Summe der jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Dieser Anteil wird vorrangig aus der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gespeist. Das kann dazu führen, dass bei den ersten neun Zuteilungen keine jährlichen Überschüsse auf das überschussberechtigte Deckungskapital enthalten sind.
Die Zuteilung erfolgt erstmals am Anfang des zweiten Versicherungsjahres. Wenn der Vertrag zum Versicherungsjahrestag gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts diese Zuteilung berücksichtigt. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.
Die Zuteilung ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit dem Rentenfaktor nach § 13 Ziffer 3 d) zum Zeitpunkt des Rentenbeginns verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

11. Bei Ihrem Vertrag ist das Deckungskapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Deckungskapital aus mehreren Deckungskapitalien zusammen, so ist jedes einzelne Deckungskapital für sich überschussberechtigt.

12. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit.
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.

13. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 10 an den Bewertungsreserven beteiligt.

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

15. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 14 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach § 13 Ziffer 5 überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 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.

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

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

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

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen Chance kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen.
Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen Chance dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

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

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.

Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-AnsparKombi Safe+Smart (3C24)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 1
Was gilt für die Zahlung der Beiträge?	§ 2
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragsanpassungen?	§ 3
Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?	§ 4
Wie können Sie die Aufteilung der Beiträge ändern?	§ 5
Wer erhält die Leistung?	§ 6
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?	§ 8
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 11
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 12
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 13
Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?	§ 14
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23

§ 1 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Sicheres Kapital

1. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine Verzinsung (vgl. § 14) nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag.
   Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.

Chancen-Kapital

2. Das Chancen-Kapital ist in dem Sondervermögen Chance (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Informationen zum Sondervermögen haben Sie vor der Festlegung der Aufteilung erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Sondervermögen finden Sie auf unserer Internetseite.
   Der Wert einer Anteileinheit des Sondervermögens berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der laufenden Kosten bewertet und durch die Gesamtzahl der Anteileinheiten geteilt wird. Einzelheiten zu den Kosten entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
   Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

3. Entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteileinheiten am Sondervermögen. Der Wert des Chancen-Kapitals Ihres Vertrags berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

4. Da die Entwicklung des Werts der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Chancen-Kapital nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Werts der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Chancen-Kapitals zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
   Das Chancen-Kapital wird in EUR geführt.

Beiträge

5. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der aktuell festgelegten Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um, wobei mindestens die Hälfte des Betrags in das sichere Kapital fließt.

Gesamtkapital des Vertrags

6. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen (vgl. § 14). Jedes Gesamtkapital setzt sich aus

   - einem sicheren Kapital und
   - einem Chancen-Kapital

   zusammen.

§ 2 Was gilt für die Zahlung der Beiträge?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag (erster Beitrag) wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, wandeln wir sie entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist der Tag der Beitragsfälligkeit, frühestens der Versicherungsbeginn.

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

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

Folgebeiträge

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, sind wir bei Eintritt des Versicherungsfalls nach Ablauf der gesetzten Frist nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer 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.
   Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt.
   Die Beitragsrückstände werden dem Gesamtkapital des Vertrags zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung entnommen. Durch die Entnahme der Beitragsrückstände ändert sich das Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital nicht.

7. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

§ 3 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragsanpassungen?

Zuzahlungen

1. Sie haben das Recht, vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 500 EUR zu leisten. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend dem Verhältnis um, das Sie aktuell für die Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital festgelegt haben.
Sie können auch festlegen, dass die Zuzahlung in einem anderen Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt wird. Mindestens die Hälfte der Zuzahlung muss in das sichere Kapital fließen.
Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der vereinbarte Fälligkeitstermin und
   - bei Überweisung der Geldeingang auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlung (vgl. § 14) berechnet.

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

Beitragsanpassungen und Beitragsfreistellung

5. Sie können Ihre Beiträge jederzeit mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten innerhalb der festgelegten Beitragsgrenzen erhöhen bzw. senken. Die Beitragsgrenzen finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen (vgl. § 14) berechnet.
Bei Änderung der Beiträge werden die vertraglich vereinbarten Kosten entsprechend dem Verhältnis einbehalten, in dem die Beiträge neu zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden. Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

6. Sie können Ihre Versicherung jederzeit unter Einhaltung der Frist aus Ziffer 5 auch ganz oder teilweise beitragsfrei stellen.
Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für jeden Vertragsteil mit den nach § 14 geltenden Rechnungsgrundlagen berechnet. Dabei wird berücksichtigt, dass mindestens die Hälfte der gezahlten Beiträge und Zuzahlungen in den entsprechenden sicheren Kapitalien bleibt.
Bei einer Beitragsreduktion bleibt das Verhältnis der Beiträge in den verschiedenen Tarifen nach § 14 zueinander unberührt.

7. Beitragsrückstände werden verrechnet.

Wiederinkraftsetzung

8. Wenn Sie wieder Beiträge zahlen möchten, sprechen Sie uns an.

§ 4 Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?

1. Sie haben das Recht, erstmals zum Ersten des Monats nach Versicherungsbeginn, kostenlos festzulegen, welcher Eurobetrag vom Gesamtkapital des Vertrags sich im sicheren Kapital befinden soll.

2. Wünschen Sie eine Verschiebung vom sicheren Kapital in das Chancen-Kapital, so gilt folgendes:
Es darf höchstens ein Betrag in der Höhe verschoben werden, dass nach der Verschiebung mindestens die Hälfte der geleisteten Beiträge und Zuzahlungen nach Abzug von Kosten im sicheren Kapital verbleibt. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags nach § 14 aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, gilt diese Regelung für das sichere Kapital jedes Gesamtkapitals.

Der Betrag wird anteilig in den einzelnen Gesamtkapitalien verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des höchstmöglichen Verschiebungsbetrags des jeweiligen Gesamtkapitals zu dem gesamten höchstmöglichen Verschiebungsbetrag.

3. Wünschen Sie eine Verschiebung vom Chancen-Kapital in das sichere Kapital, verschieben wir aus dem Chancen-Kapital den Eurobetrag, der notwendig ist, damit sich der von Ihnen gewünschte Betrag im sicheren Kapital befindet. Reicht der Wert des Chancen-Kapitals hierfür nicht aus, wird das gesamte Chancen-Kapital in das sichere Kapital verschoben. Setzt sich das Chancen-Kapital nach § 14 aus mehreren Teilen zusammen, wird der Betrag anteilig aus den einzelnen Teilen des Chancen-Kapitals verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des Chancen-Kapitals des jeweiligen Teils zum gesamten Chancen-Kapital.

4. Stichtag für die Neuaufteilung des Gesamtkapitals des Vertrags ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.

5. Die neue Aufteilung hat keinen Einfluss auf die von Ihnen festgelegte Aufteilung, die für zukünftige Zahlungen zu Grunde gelegt wird.

§ 5 Wie können Sie die Aufteilung der Beiträge ändern?

1. Sie haben das Recht mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten kostenlos festzulegen, wie Ihre Folgebeiträge zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden. Die vertraglich vereinbarten Kosten werden entsprechend dem Verhältnis einbehalten, in dem die Beiträge neu zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden.

2. Voraussetzung ist, dass nach der Änderung der Aufteilung mindestens die Hälfte der Folgebeiträge nach Abzug von Kosten in das sichere Kapital fließen. Führt eine Festlegung dazu, dass weniger als die Hälfte der Folgebeiträge nach Abzug von Kosten in das sichere Kapital fließen, wird der maximal mögliche Eurobetrag nach Abzug von Kosten ins Chancen-Kapital eingebracht.

3. Die Änderung der Aufteilung gilt für alle künftigen Beiträge und Zuzahlungen.

§ 6 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist.
   Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 7 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

1. Stirbt die versicherte Person, wird das Gesamtkapital zum Todeszeitpunkt fällig. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

Rente

2. Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

3. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 14 zusammen, gilt das für jedes Gesamtkapital.

4. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

5. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird das Gesamtkapital des Vertrags in EUR ausgezahlt.

Kapitalauszahlung

6. Bis zum Rentenbeginn haben Sie jederzeit das Recht, sich das Kapital ganz oder teilweise auszahlen zu lassen. Stichtag für die Bewertung ist der Tag des Wirksamwerdens der Kündigung bzw. der Kapitalentnahme. Einzelheiten sind in § 8 geregelt.

7. Zum Rentenbeginn haben Sie das Recht, statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

8. Bei Rentenbeginn wird jedes Gesamtkapital (vgl. § 14) in je ein Deckungskapital für die Rente überführt. Die Summe der Deckungskapitalien am Rentenbeginn ist gleich dem Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn. Die Deckungskapitalien sind in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungsvermögen nach §§ 124 bis 131 VAG).

Rentenfaktor

9. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Gesamtkapital), der für die garantierten Leistungen aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen der Hauptversicherung maßgeblich ist, basiert neben den einkalkulierten Kosten auf den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation (vgl. § 14). Aus den Rechnungsgrundlagen nach § 14 Ziffer 3 b) bis d) ergeben sich zugehörige Rentenfaktoren, die auf zugehörige Gesamtkapitalien angewendet werden.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

10. Wir zahlen die Rente bis zum Ende der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Der Betrag für die einmalige Auszahlung ergibt sich aus der Summe der noch ausstehenden bei Rentenbeginn garantierten Renten und der Summe der noch ausstehenden zum Auszahlungstermin garantierten Renten aus dem Bonus. Dabei werden die beiden Summen jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins für die Rentenbezugsphase (vgl. § 14 Ziffer 5). Für die Renten aus dem Bonus gilt § 15 Ziffer 14. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen.

Kündigung vor Rentenbeginn (Auszahlung des Gesamtkapitals)

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Basis des zum Kündigungszeitpunkt berechneten Gesamtkapitals des Vertrags.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Teilauszahlung des Gesamtkapitals)

4. Sie können sich vor Rentenbeginn aus Ihrer Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch einen Teil des Gesamtkapitals des Vertrags auszahlen lassen.

5. Das Gesamtkapital des Vertrags reduziert sich um den Entnahmebetrag.

6. Besteht das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 14, erfolgt die Teilentnahme jeweils im Verhältnis der den Gesamtkapitalien nach § 14 zugeordneten sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien zum Gesamtkapital des Vertrags. Durch die Teilauszahlung ändert sich das Verhältnis zwischen den sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien der einzelnen Vertragsteile nicht. Der Betrag, der nach § 4 Ziffer 2 in den sicheren Kapitalien verbleiben muss, wird entsprechend reduziert.

7. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Das verbleibende Gesamtkapital des Vertrags beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsrückzahlung

8. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.

2. Die Rechnungsgrundlagen des bei Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen. Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 5 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).

4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

5. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
   - bleibt ein Recht auf Kapitalauszahlung erhalten und
   - ändert sich die Dauer der Garantiezeit nicht.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen. Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der noch ausstehenden bei Rentenbeginn garantierten Renten und der Summe der noch ausstehenden zum Auszahlungstermin garantierten Renten aus dem Bonus, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

5. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt.

§ 11 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 12 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Nachdem ein Beitrag oder eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir Kosten.

2. In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der auf das sichere Kapital bezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag, sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Sonstige Kosten

4. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

5. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

6. 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.

§ 14 Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?

1. Das Gesamtkapital des Vertrags ist die Bezugsgröße für die Berechnung des Rückkaufswerts bei Kündigung.
   Das sichere Kapital ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Kapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der kapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.

Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Gesamtkapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) Gesamtkapital aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Beitragserhöhungen
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen berechnet.
   d) Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Zuzahlungen
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

   Die Regelungen für das Gesamtkapital des Vertrags gelten auch für jedes der dargestellten Gesamtkapitalien.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für das sichere Kapital bei Vertragsbeginn und den zugehörigen Rentenfaktor.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

5. Grundlagen der Beitragskalkulation sind neben den Kosten

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a. für die Zeit bis zum Rentenbeginn,
   - ein Rechnungszins von 0,10 % p. a. für die Rentenbezugsphase und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

6. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für das sichere Kapital bei Vertragsbeginn und den zugehörigen Rentenfaktor.

§ 15 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen 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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

   - einen drohenden Notstand abzuwenden,
   - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
   - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341 e und § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

8. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, so ist jedes einzelne sichere Kapital für sich überschussberechtigt.

9. Ihre Versicherung erhält in der Aufschubzeit

a) jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien. Dies sind die unterjährig nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode berechneten sicheren Kapitalien (vgl. § 14) im vergangenen Versicherungsjahr.
b) jährliche Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach a).

Die jährlichen Überschussanteile und die jährlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und erhöhen die sicheren Kapitalien.
Die Zuteilung erfolgt erstmals am Anfang des zweiten Versicherungsjahres. Wenn der Vertrag zum Versicherungsjahrestag gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts diese Zuteilung berücksichtigt. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.
Die Zuteilung ist Null, wenn der Überschussanteilsatz mit Null festgelegt wird.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit dem Rentenfaktor nach § 14 Ziffer 3 d) zum Zeitpunkt des Rentenbeginns verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

11. Bei Ihrem Vertrag ist das Deckungskapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Deckungskapital aus mehreren Deckungskapitalien zusammen, so ist jedes einzelne Deckungskapital für sich überschussberechtigt.

12. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit.
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.

13. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 10 an den Bewertungsreserven beteiligt.

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

15. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 14 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach § 14 Ziffer 5 überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 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.

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

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

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

§ 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?

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

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen Chance kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen.
Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen Chance dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

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

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

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.

Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-FirmenRente Safe+Smart (3C25)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 1
Was gilt für die Zahlung der Beiträge?	§ 2
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 3
Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals des Vertrags ändern?	§ 4
Wie können Sie die Aufteilung der Beiträge ändern?	§ 5
Wer erhält die Leistung?	§ 6
Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?	§ 7
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 8
Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen oder hinausschieben?	§ 11
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 12
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 13
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 14
Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?	§ 15
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 16
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 17
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 18
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 19
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 20
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 21
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 22
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 24
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 25
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 26
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 27

§ 1 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Sicheres Kapital

1. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine Verzinsung (vgl. § 15) nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag.
   Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
   Sie legen für den Vertrag fest, welcher Anteil des Beitrags und der Zuzahlungen nach Abzug der beitragsbezogenen Kosten mindestens in das sichere Kapital fließen muss (Mindestanteil für das sichere Kapital). Der Mindestanteil für das sichere Kapital ist im Versicherungsschein dokumentiert.

Chancen-Kapital

2. Das Chancen-Kapital ist in dem Sondervermögen Chance (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Informationen zum Sondervermögen haben Sie vor der Festlegung der Aufteilung erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Sondervermögen finden Sie auf unserer Internetseite.
   Der Wert einer Anteileinheit des Sondervermögens berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der laufenden Kosten bewertet und durch die Gesamtzahl der Anteileinheiten geteilt wird. Einzelheiten zu den Kosten entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
   Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

3. Entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteileinheiten am Sondervermögen. Der Wert des Chancen-Kapitals Ihres Vertrags berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

4. Da die Entwicklung des Werts der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Chancen-Kapital nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Werts der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Chancen-Kapitals zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
   Das Chancen-Kapital wird in EUR geführt.

Beiträge

5. Nachdem ein Beitrag bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Für den verbleibenden Betrag können Sie unter Beachtung des Mindestanteils für das sichere Kapital festlegen, wie wir ihn in sicheres Kapital und Chancen-Kapital aufteilen sollen.
   Wir wandeln den Betrag entsprechend der aktuell festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um.

Gesamtkapital des Vertrags

6. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen (vgl. § 15). Jedes Gesamtkapital (vgl. § 15) setzt sich aus

   - einem sicheren Kapital und
   - einem Chancen-Kapital

   zusammen.

§ 2 Was gilt für die Zahlung der Beiträge?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag (erster Beitrag) wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, wandeln wir sie entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um. Stichtag für die Anlage im sicheren Kapital und im Chancen-Kapital ist der Tag der Beitragsfälligkeit, frühestens der Versicherungsbeginn.

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

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

Folgebeiträge

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, sind wir bei Eintritt des Versicherungsfalls nach Ablauf der gesetzten Frist nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer 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.
   Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt.
   Die Beitragsrückstände werden dem Gesamtkapital des Vertrags zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung entnommen. Durch die Entnahme der Beitragsrückstände ändert sich das Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital nicht. Dabei kann die garantierte Leistung sinken.

7. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

8. Besteht der Vertrag als Direktversicherung, informieren wir die versicherte Person in Textform über die Mahnung eines Folgebeitrags und die damit verbundenen Folgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Beiträge selbst zu zahlen.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

10. Im Rahmen einer Direktversicherung informieren wir die versicherte Person in Textform über die Mahnung eines Folgebeitrags und die damit verbundenen Folgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Monaten.

§ 3 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

1. Im Rahmen einer Direktversicherung ist die Summe aus Beiträgen und Zuzahlungen pro Jahr auf 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung beschränkt.

Zuzahlungen

2. Sie haben das Recht, vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 200 EUR zu leisten. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Wünschen Sie eine Zuzahlung außerhalb dieses Rahmens, sprechen Sie uns bitte an.

3. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

4. Nachdem eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend dem Verhältnis um, das Sie aktuell für die Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital festgelegt haben.
Sie können auch festlegen, dass die Zuzahlung in einem anderen Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt wird. Mindestens der Mindestanteil für das sichere Kapital muss in das sichere Kapital fließen.
Stichtag für die Anlage im sicheren Kapital und im Chancen-Kapital ist

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der vereinbarte Fälligkeitstermin und
   - bei Überweisung der Geldeingang auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlungen (vgl. § 15) berechnet.

5. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

6. Bei Versicherungen mit versicherter Berufsunfähigkeitsrente kann die Berufsunfähigkeitsrente mit Risikoprüfung bei einer Zuzahlung erhöht werden, sofern keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden oder Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden. Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich in demselben Verhältnis wie die garantierte monatliche Rente. Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung ändert sich dadurch die künftige Beitragsaufteilung zwischen Hauptversicherung und Zusatzversicherung. Ist der laufende Beitrag nicht ausreichend, um den nach der Erhöhung notwendigen Beitrag für die Zusatzversicherung zu decken, ist eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nicht möglich. Eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht wird oder sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

Beitragserhöhungen

7. Sie können Ihre Beiträge jederzeit mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten erhöhen. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen (vgl. § 15) berechnet.
Bei Änderung der Beiträge werden die vertraglich vereinbarten Kosten entsprechend dem Verhältnis einbehalten, in dem die Beiträge neu zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden. Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

§ 4 Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals des Vertrags ändern?

1. Sie haben das Recht, erstmals zum Ersten des Monats nach Versicherungsbeginn, kostenlos festzulegen, welcher Eurobetrag vom Gesamtkapital des Vertrags sich im sicheren Kapital befinden soll.

2. Wünschen Sie eine Verschiebung vom sicheren Kapital in das Chancen-Kapital, so gilt folgendes:
   Es darf höchstens ein Betrag in der Höhe verschoben werden, dass nach der Verschiebung mindestens der Mindestanteil für das sichere Kapital an den geleisteten Beiträgen und Zuzahlungen nach Abzug von Kosten im sicheren Kapital verbleibt. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags nach § 15 aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, gilt diese Regelung für das sichere Kapital jedes Gesamtkapitals.
   Der Betrag wird anteilig in den einzelnen Gesamtkapitalien verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des höchstmöglichen Verschiebungsbetrags des jeweiligen Gesamtkapitals zu dem gesamten höchstmöglichen Verschiebungsbetrag.

3. Wünschen Sie eine Verschiebung vom Chancen-Kapital in das sichere Kapital, verschieben wir aus dem Chancen-Kapital den Eurobetrag, der notwendig ist, damit sich der von Ihnen gewünschte Betrag im sicheren Kapital befindet. Reicht der Wert des Chancen-Kapitals hierfür nicht aus, wird das gesamte Chancen-Kapital in das sichere Kapital verschoben. Setzt sich das Chancen-Kapital nach § 15 aus mehreren Teilen zusammen, wird der Betrag anteilig aus den einzelnen Teilen des Chancen-Kapitals verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des Chancen-Kapitals des jeweiligen Teils zum gesamten Chancen-Kapital.

4. Stichtag für die Neuaufteilung des Gesamtkapitals des Vertrags ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.

5. Die neue Aufteilung des Gesamtkapitals des Vertrags hat keinen Einfluss auf die von Ihnen in Prozent festgelegte Aufteilung, die für zukünftige Zahlungen zu Grunde gelegt wird.

6. Nach Ablauf von 5 Jahren können Sie ein Ablaufmanagement wählen. Haben Sie das Ablaufmanagement gewählt, verschieben wir in den letzten 60 Monaten vor dem vereinbarten Rentenbeginn das Chancen-Kapital jeweils monatlich anteilig in das sichere Kapital. Zu jedem Monatsersten wird 1/(Anzahl der ausstehenden Umschichtungen) des Chancen-Kapitals in das sichere Kapital verschoben. Wählen Sie das Ablaufmanagement weniger als 60 Monate vor Rentenbeginn, startet das Ablaufmanagement am übernächsten Monatsersten nach Zugang ihrer Willenserklärung bei uns. Das Ablaufmanagement endet vorzeitig, wenn Sie selbst die Aufteilung des Kapitals ändern oder uns mitteilen, dass wir das Ablaufmanagement beenden sollen. Das Ablaufmanagement kann nur gewählt werden, wenn die Laufzeit des Ablaufmanagements mindestens 12 Monate beträgt. Die Regelungen der Ziffer 4 gelten hier entsprechend.

§ 5 Wie können Sie die Aufteilung der Beiträge ändern?

1. Sie haben das Recht mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten kostenlos festzulegen, wie Ihre Folgebeiträge zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden. Die vertraglich vereinbarten Kosten werden entsprechend dem Verhältnis einbehalten, in dem die Beiträge neu zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital aufgeteilt werden.

2. Voraussetzung ist, dass nach der Änderung der Aufteilung mindestens der Mindestanteil für das sichere Kapital in das sichere Kapital fließt. Führt eine Festlegung dazu, dass weniger als dieser Anteil in das sichere Kapital fließen würde, wird der maximal mögliche Eurobetrag nach Abzug von Kosten ins Chancen-Kapital eingebracht.

3. Die Änderung der prozentualen Aufteilung der Beiträge gilt für alle künftigen Beiträge und Zuzahlungen.

§ 6 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die versicherte Person oder deren Erben, falls uns keine andere Person benannt wurde, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder eine Beleihung durch die unwiderruflich bezugsberechtigte Person ist nur zulässig, soweit die Regelungen des Betriebsrentengesetzes dem nicht entgegenstehen, und im Übrigen ausgeschlossen.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist.
   Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 7 Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?

Hinterbliebene

1. Leistungen an Hinterbliebene werden in folgender Rangfolge gezahlt an:

   a) den Ehepartner oder den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 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 Nummer 1 bis 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 Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
   c) den uns namentlich bekannten Lebensgefährten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

2. Sind keine Hinterbliebenen nach Ziffer 1 vorhanden, ist bezugsberechtigt für das Sterbegeld der uns namentlich benannte Bezugsberechtigte oder, wenn dieser nicht namentlich benannt ist, die Erben.
   Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts für das Sterbegeld sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

3. Der Ausschluss nach § 6 Ziffer 5 gilt entsprechend.

§ 8 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR am Monatsersten, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt (vorschüssige Rente). Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 14 Tage nach Rentenbeginn. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

2. Die ab Rentenbeginn garantierte Rente errechnet sich unter Anwendung des Rentenfaktors (vgl. Ziffern 7 und 8) auf das Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 15 zusammen, gilt das für jedes Gesamtkapital. Die ab Rentenbeginn garantierte Rente entspricht mindestens der zum Ende der Aufschubzeit garantierten Rente.

3. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der Rentenbeginn.

4. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) als Einmalbetrag abzufinden.

Kapitalabfindung

5. Zum Rentenbeginn haben Sie das Recht, statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen. Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Bei einer Direktversicherung gilt zusätzlich, dass dieser Antrag frühestens 12 Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen ist. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der Rentenbeginn.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird jedes Gesamtkapital (vgl. § 15) in je ein Deckungskapital für die Rente überführt. Die Summe der Deckungskapitalien am Rentenbeginn ist gleich dem Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn. Die Deckungskapitalien sind in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungsvermögen nach §§ 124 bis 131 VAG).

Rentenfaktor

7. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Kapital) basiert neben den einkalkulierten Kosten auf den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation (vgl. § 15) und einem zusätzlichen Sicherheitsabschlag. Aus den Rechnungsgrundlagen nach § 15 Ziffer 3 b) bis d) ergeben sich die zugehörigen Rentenfaktoren, die auf die zugehörigen Gesamtkapitalien angewendet werden.

8. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage des Rechnungszinses und der Sterbetafel, die wir für den Neuzugang von vergleichbaren sofort beginnenden Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor, dann wird der höhere Rentenfaktor für die Berechnung der garantierten Rente verwendet. Dies gilt entsprechend für die garantierten Rentenfaktoren, die mit den Rechnungsgrundlagen nach § 15 Ziffer 3 b) bis d) ermittelt wurden.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

9. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird das vorhandene Gesamtkapital des Vertrags als Todesfall-Leistung fällig. Mindestleistung im Todesfall ist dabei der Mindestanteil für das sichere Kapital der gezahlten Beiträge und Zuzahlungen. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

10. Wurde der Vertrag zum Todeszeitpunkt als Direktversicherung geführt, zahlen wir die Todesfall-Leistung in Form einer Rente an Hinterbliebene (vgl. § 7 Ziffer 1). Die Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbands ermittelt, dem der Vertrag angehört.

11. Todesfall-Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden wie in Ziffer 9 behandelt.

12. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.

13. Auf Wunsch kann die Rente an Hinterbliebene als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

14. Wurde eine Garantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt.

15. Wurde der Vertrag zum Todeszeitpunkt als Direktversicherung geführt, werden nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 7 Ziffer 1 ausgezahlt. Sind keine Hinterbliebenen nach § 7 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach § 15 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 21 ausgezahlt.

16. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt. Zahlungen aus einer Garantiezeit an mehrere Waisen erfolgen in gleicher Höhe.

17. Auf Wunsch kann die Rente an Hinterbliebene als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

18. Der jeweils maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins nach § 15 Ziffer 3 und 4.

19. Die jährlichen Überschussanteile der Renten für Hinterbliebene werden als dynamische Überschussrente verwendet. Die Regelung des § 16 Ziffer 15 findet entsprechend Anwendung.

20. Wurde zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, so setzt bei Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein. Leistungen aus einer eingeschlossenen Hinterbliebenen-Zusatzversicherung zahlen wir nachschüssig, solange die mitversicherte Person lebt, erstmalig zum Monatsersten nachdem die versicherte Person gestorben ist. Wird eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, entfällt eine eventuell vereinbarte Garantiezeit.

Sterbegeld

21. Stirbt die versicherte Person und sind keine Hinterbliebenen nach § 7 Ziffer 1 vorhanden, zahlen wir bei einer Direktversicherung die Todesfall-Leistung als Sterbegeld.
Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn und sind keine Hinterbliebenen nach § 7 Ziffer 1 vorhanden, entspricht die Todesfall-Leistung als Sterbegeld bei einer Direktversicherung der Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach § 15 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären.
Das Sterbegeld ist auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Besteht für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehr als eine Direktversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

§ 9 Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt?

1. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten werden monatlich nachschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 2 weggefallen sind. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.

2. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 7 Ziffer 1 b) erfüllt sind.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

4. Leistungen aus einer eingeschlossenen Hinterbliebenen-Zusatzversicherung zahlen wir nachschüssig, solange die mitversicherte Person lebt, erstmalig für den Monat, in dem die versicherte Person gestorben ist.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform kündigen, in Textform verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden oder in Textform eine Kapitalentnahme vor Rentenbeginn verlangen.

Kündigung vor Rentenbeginn (Auszahlung des Gesamtkapitals des Vertrags)

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Basis des zum Kündigungszeitpunkt berechneten Gesamtkapitals des Vertrags. Die Kündigung einer Direktversicherung vor Rentenbeginn ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig.

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Teilauszahlung des Gesamtkapitals)

3. Sie können dem Vertrag unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch vor Rentenbeginn Kapital entnehmen, soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes dem nicht entgegenstehen.

4. Das Gesamtkapital des Vertrags reduziert sich um den Entnahmebetrag. Besteht das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 15, erfolgt die Teilentnahme jeweils im Verhältnis der den Gesamtkapitalien nach § 15 zugeordneten sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien zum Gesamtkapital des Vertrags. Durch die Teilauszahlung ändert sich das Verhältnis zwischen den sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien der einzelnen Vertragsteile nicht. Der Betrag, der nach § 4 Ziffer 2 in den sicheren Kapitalien verbleiben muss, wird entsprechend reduziert.

5. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Das verbleibende Gesamtkapital des Vertrags beträgt mindestens 2.500 EUR.

6. Beitragsrückstände werden entsprechend Ziffer 4 dem Gesamtkapital entnommen.

7. Wird dem Vertrag Kapital entnommen, reduzieren sich der Betrag, der nach § 4 Ziffer 2 in den sicheren Kapitalien verbleiben muss, die garantierte Rente und die Bezugsgröße für den Laufzeitbonus (vgl. § 12 Ziffer 11).

Kündigung nach Rentenbeginn

8. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Gesamtkapitals des Vertrags berechnet. Das Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital ändert sich durch die Beitragsfreistellung nicht. Beitragsrückstände werden verrechnet.

10. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass nach Beitragsfreistellung eine monatliche garantierte Rente von mindestens 1 EUR erreicht wird.

11. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente ergibt. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

12. Liegen die Voraussetzungen für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht vor, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

13. Sie können Ihre Versicherung auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Die Regelungen in Ziffer 9 bis 12 gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Das Verhältnis der Beiträge, die in die einzelnen Gesamtkapitalien (vgl. § 15 Ziffer 3 a) bis c)) fließen, zueinander bleibt unverändert.

Beitragsrückzahlung

14. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen oder hinausschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Wir erbringen die Rente frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person und nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 2 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit). Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - reduziert sich der garantierte Rentenfaktor,
   - sinkt die garantierte Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns,
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten und
   - ändert sich die Dauer der Garantiezeit nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die garantierte monatliche Rente.

6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um 5 Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt der garantierte Rentenfaktor,
    - steigt die garantierte Rente,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns,
    - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten und
    - ändert sich die Dauer der Garantiezeit nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

§ 12 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 13 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Nachdem ein Beitrag oder eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir Kosten.

2. In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der auf das sichere Kapital bezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag, sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Sonstige Kosten

4. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

5. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

6. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 15 Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?

1. Das Gesamtkapital des Vertrags ist die Bezugsgröße für die Berechnung des Rückkaufswerts bei Kündigung.
   Der Mindestanteil für das sichere Kapital der gezahlten Beiträge und Zuzahlungen ist Bezugsgröße für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung.
   Das sichere Kapital ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Kapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der kapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde. Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Gesamtkapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   1) **Gesamtkapital aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Beitragserhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen berechnet.
   d) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

   Die Regelungen für das Gesamtkapital des Vertrags gelten auch für jedes der dargestellten Gesamtkapitalien.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Gesamtkapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach d) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

5. Grundlagen der Beitragskalkulation sind neben den Kosten

   - für das sichere Kapital ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.,
   - für die garantierte Rente ein Rechnungszins von 0,25 % p. a. für die Aufschubzeit und ein Rechnungszins von 1 % p. a. für den Rentenbezug sowie eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für den garantierten Rentenfaktor ein Rechnungszins von 1 % p. a., eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und ein Sicherheitsabschlag.

6. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.

§ 16 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.

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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

   - einen drohenden Notstand abzuwenden,
   - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
   - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341 e und § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung“ veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

8. Hinterbliebenenrenten aus einer Direktversicherung werden nach denselben Regelungen an den Überschüssen beteiligt.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

9. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, so ist jedes einzelne sichere Kapital für sich überschussberechtigt.

10. Ihre Versicherung erhält in der Aufschubzeit

a) jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien. Dies sind die unterjährig nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode berechneten sicheren Kapitalien (vgl. § 15) im vergangenen Versicherungsjahr.
b) jährliche Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach a).

Die jährlichen Überschussanteile und die jährlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und fließen in die zugehörigen Chancen-Kapitalien der Gesamtkapitalien. Stichtag für die Anlage in den Chancen-Kapitalien ist der Zeitpunkt der Zuteilung. Bei Einmalbeiträgen wird die Summe der jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital der Hauptversicherung und der jährlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Dieser Anteil wird vorrangig aus den jährlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven gespeist. Das kann dazu führen, dass bei den ersten neun Zuteilungen keine jährlichen Überschüsse auf das überschussberechtigte Deckungskapital enthalten sind.
Die Zuteilung erfolgt erstmals am Anfang des zweiten Versicherungsjahres. Wenn der Vertrag zum Versicherungsjahrestag gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts diese Zuteilung berücksichtigt. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.

11. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (Laufzeitbonus) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

12. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit dem Rentenfaktor nach § 15 Ziffer 3 d) zum Zeitpunkt des Rentenbeginns verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Bei Ihrem Vertrag ist das Deckungskapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Deckungskapital aus mehreren Deckungskapitalien zusammen, so ist jedes einzelne Deckungskapital für sich überschussberechtigt.

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

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

16. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit zur Erhöhung der Rente (**dynamische Überschussrente)** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt. Wurde für die Rentenbezugszeit eine Altersrente mit einer Hinterbliebenen-Zusatzversicherung vereinbart, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.

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 Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken. Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente. Wurde für die Rentenbezugszeit eine Altersrente mit einer Hinterbliebenen-Zusatzversicherung vereinbart, wird nach dem Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

18. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 16 bzw. 17 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach § 15 Ziffer 5 überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 17 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

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

   Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
   Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
   Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in „Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?“.

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 18 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder, wenn für die Rentenbezugszeit eine Altersrente mit einer Hinterbliebenen-Zusatzversicherung vereinbart wurde, die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person oder, wenn für die Rentenbezugszeit eine Altersrente mit einer Hinterbliebenen-Zusatzversicherung vereinbart wurde, der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

§ 19 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 6 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 22 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen Chance kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen.
Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen Chance dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

§ 23 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 25 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 26 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. Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

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

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Hauptversicherung nach Tarif FV eingeschlossen, ist für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit diese 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 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen (Direktversicherung)

Stand: 01.01.2026

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. Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EstG

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge aus dem ersten Dienstverhältnis sind nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EstG) steuerfrei, soweit sie im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen.
Steuerfrei sind nur Beiträge des Arbeitgebers, die dieser als Versicherungsnehmer selbst schuldet und an die Versorgungseinrichtung leistet. Dazu gehören rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge sowie alle im Gesamtversicherungsbeitrag des Arbeitgebers enthaltenen Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers. Dies sind z. B. mittels Entgeltumwandlung finanzierte Beiträge einschließlich der Leistungen des Arbeitgebers, die er als Ausgleichs für die ersparten Sozialversicherungsbeiträge in Folge einer Entgeltumwandlung erbringt.
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, mindert sich der maximal steuerfrei einzahlbare Betrag von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung um diesen Betrag.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.
Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die individuell versteuert wurden, sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. A EStG i. V. m. § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. A Doppelbuchstabe bb EStG bzw. bei zeitlich befristeten Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung i. V .m. § 55 Abs. 2 EstDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

1.3 Steuerliche Behandlung von Kapitalleistungen

Kapitalleistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind vom Arbeitnehmer bzw. seinen Hinterbliebenen nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.
Kapitalleistungen aus individuell versteuerten Beiträgen oder Beitragsteilen gehören zu den Einkünften nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. B EStG i. V. m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge ist einkommensteuerpflichtiger Ertrag.
Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

1.4 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus der Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.

Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind i. S. d. § 32 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung, fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Direktversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.
Erhalten Personen, die nicht Hinterbliebene im oben genannten Sinn sind, Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

1.5 Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

1.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UstG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Steuerinformationen (Rückdeckung)

Stand: 01.01.2026

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. Rückdeckungsversicherung

1.1 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.
Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EstG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EstG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

1.2 Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

1.3 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UstG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-FirmenRente Smart+Easy (1J06)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie wird die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung ausgezahlt?	§ 2
Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 3
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen oder hinausschieben?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 6
Was gilt für die Zahlung der Beiträge?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 9
Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?	§ 10
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 13
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 14
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 16
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 17
Wer erhält die Leistung?	§ 18
Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?	§ 19
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 20
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 21
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 23
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 24
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 25
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR am Monatsersten, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt (vorschüssige Rente). Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 14 Tage nach Rentenbeginn. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

2. Die ab Rentenbeginn garantierte Rente errechnet sich unter Anwendung des Rentenfaktors (vgl. Ziffern 9 und 10) auf das Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn, mindestens auf das Garantiekapital (vgl. Ziffer 5). Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 10 zusammen, gilt das für jedes Gesamtkapital. Die ab Rentenbeginn garantierte Rente entspricht mindestens der garantierten Mindestrente.

3. Stichtag für die Bewertung des Kapitals Smart+Easy (vgl. § 3 Ziffer 2) ist der Rentenbeginn.

4. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) als Einmalbetrag abzufinden.

Garantiekapital

5. Zum Rentenbeginn steht als Gesamtkapital des Vertrags mindestens der Garantieprozentsatz der Summe der vereinbarten Beiträge zur Hauptversicherung für die Bildung der Rente nach Ziffer 1 zur Verfügung. Den Garantieprozentsatz finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Kapitalabfindung

6. Zum Rentenbeginn haben Sie das Recht, statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen. Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Bei einer Direktversicherung gilt zusätzlich, dass dieser Antrag frühestens 12 Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen ist. Die einmalige Kapitalabfindung entspricht dem Gesamtkapital des Vertrags zu Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung des Kapitals Smart+Easy ist der Rentenbeginn. Die einmalige Kapitalabfindung entspricht mindestens dem Garantiekapital (vgl. Ziffer 5).

Teilkapitalabfindung

7. Sie haben das Recht, sich bei Rentenbeginn bis zu 30 % des Gesamtkapitals des Vertrags als einmalige Zahlung auszahlen zu lassen (Teilkapitalabfindung). Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Die Rente reduziert sich nach einer Teilkapitalabfindung aufgrund des verminderten Gesamtkapitals des Vertrags, das für die Rentenberechnung zur Verfügung steht. Die garantierte Mindestrente reduziert sich durch die Teilkapitalabfindung im selben Verhältnis wie das Gesamtkapital.

Deckungskapital im Rentenbezug

8. Bei Rentenbeginn wird jedes Gesamtkapital (vgl. § 10) in je ein Deckungskapital für die Rente überführt. Die Summe der Deckungskapitalien zum Rentenbeginn ist gleich dem Gesamtkapital des Vertrags bei Rentenbeginn. Die Deckungskapitalien sind in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungsvermögen nach §§ 124 bis 131 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)).

Rentenfaktor

9. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Kapital) basiert neben den einkalkulierten Kosten auf den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation (vgl. § 10) und einem zusätzlichen Sicherheitsabschlag. Aus den Rechnungsgrundlagen nach § 10 Ziffern 2 b) bis d) ergeben sich die zugehörigen Rentenfaktoren, die auf die zugehörigen Gesamtkapitalien angewendet werden.

10. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage des Rechnungszinses und der Sterbetafel, die wir für den Neuzugang von vergleichbaren sofort beginnenden Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor, dann wird der höhere Rentenfaktor für die Berechnung der garantierten Rente verwendet. Dies gilt entsprechend für die garantierten Rentenfaktoren, die mit den Rechnungsgrundlagen nach § 10 Ziffern 2 b) bis d) ermittelt wurden.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

11. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird das vorhandene Gesamtkapital des Vertrags als Todesfall-Leistung fällig. Stichtag für die Bewertung des Kapitals Smart+Easy ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

12. Wurde der Vertrag zum Todeszeitpunkt als Direktversicherung geführt, zahlen wir die Todesfall-Leistung in Form einer Rente an berechtigte Hinterbliebene (vgl. § 19 Ziffer 1). Die Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbands ermittelt, dem der Vertrag angehört. Sind keine Hinterbliebenen nach § 19 vorhanden, wird das vorhandene Gesamtkapital des Vertrags als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 22 ausgezahlt.

13. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.

14. Auf Wunsch kann eine Rente an Hinterbliebene als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

15. Wurde eine Garantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt.

16. Wurde der Vertrag zum Todeszeitpunkt als Direktversicherung geführt, werden nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 19 Ziffer 1 ausgezahlt. Sind keine Hinterbliebenen nach § 19 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach § 10 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 22 ausgezahlt.

17. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt. Zahlungen aus einer Garantiezeit an mehrere Waisen erfolgen in gleicher Höhe.

18. Auf Wunsch kann die Rente an Hinterbliebene als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

19. Der jeweils maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins nach § 10 Ziffern 2 bis 4.

20. Wurde zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, so setzt bei Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein. Leistungen aus einer eingeschlossenen Hinterbliebenen-Zusatzversicherung zahlen wir vorschüssig, solange die mitversicherte Person lebt, erstmalig zum Monatsersten nachdem die versicherte Person gestorben ist. Wird eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, entfällt eine eventuell vereinbarte Garantiezeit.

Wahlrecht für Leistung bei Tod nach Rentenbeginn

21. Zum Rentenbeginn haben Sie die Möglichkeit, mit einer Frist von einem Monat bis zum Rentenbeginn die Dauer einer bereits eingeschlossenen Garantiezeit zu ändern oder eine Garantiezeit bzw. Hinterbliebenen-Zusatzversicherung erstmalig einzuschließen. Die höchstmögliche Garantiezeit teilen wir Ihnen auf Wunsch mit. Wird eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, entfällt eine eventuell vereinbarte Garantiezeit. Mit Ausübung des Wahlrechts wird die Gesamtrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt.

Sterbegeld

22. Stirbt die versicherte Person und sind keine Hinterbliebenen nach § 19 Ziffer 1 vorhanden, zahlen wir bei einer Direktversicherung die Todesfall-Leistung als Sterbegeld.
Das Sterbegeld ist auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Besteht für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehr als eine Direktversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

§ 2 Wie wird die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung ausgezahlt?

1. Die aus der Todesfall-Leistung nach § 1 Ziffer 12 gebildeten Renten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 2 weggefallen sind. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, können wir die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine auszahlen, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.

2. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 19 Ziffer 1 b) erfüllt sind.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 3 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Sicheres Kapital

1. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine monatliche Verzinsung nach § 10 Ziffern 2 bis 5.

Kapital Smart+Easy

2. Das Kapital Smart+Easy ist in dem Sondervermögen Smart+Easy (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem VAG. Informationen zum Sondervermögen finden Sie in den Verbraucherinformationen und aktuell auf unserer Internetseite.
Der Wert einer Anteileinheit des Sondervermögens berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der laufenden Kosten bewertet und durch die Gesamtzahl der Anteileinheiten geteilt wird. Einzelheiten zu den Kosten entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

3. Abhängig von der jeweiligen Aufteilung des Gesamtkapitals erwerben oder veräußern wir Anteileinheiten am Sondervermögen (vgl. Ziffer 2). Der Wert des Kapitals Smart+Easy Ihres Vertrags berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

4. Da die Entwicklung des Werts der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Kapital Smart+Easy nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Werts der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Kapitals Smart+Easy zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
Das Kapital Smart+Easy wird in EUR geführt.

Beiträge

5. Nachdem ein Beitrag bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag führen wir dem Gesamtkapital des Vertrags zu.

Gesamtkapital des Vertrags

6. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen (vgl. § 10). Jedes Gesamtkapital setzt sich aus

   - einem sicheren Kapital und
   - einem Kapital Smart+Easy

   zusammen.

Aufteilung des Gesamtkapitals

7. Zu jedem Monatsersten erfolgt die Aufteilung jedes Gesamtkapitals auf ein sicheres Kapital und ein Kapital Smart+Easy nach einem finanzmathematischen Verfahren. Dieses Verfahren hat zum Ziel, die Erfüllung der garantierten Leistungen des Vertrags jederzeit sicherzustellen und darüber hinaus eine möglichst hohe Investition in das Kapital Smart+Easy vorzunehmen. Die Aufteilung jedes Gesamtkapitals auf sicheres Kapital und Kapital Smart+Easy erfolgt unter Berücksichtigung von verschiedenen sicherheitsorientierten Prognosen für die zukünftige Entwicklung des sicheren Kapitals. Dabei fließen stochastische Annahmen für die mögliche Entwicklung des Kapitals Smart+Easy bis zur nächsten Aufteilung jedes Gesamtkapitals ein. Bei der Aufteilung jedes Gesamtkapitals steht die dauerhafte Erfüllung der garantierten Leistungen im Vordergrund.

8. Wir beobachten börsentäglich die Entwicklung des sicheren Kapitals und des Kapitals Smart+Easy. Wenn die in den finanzmathematischen Verfahren (vgl. Ziffer 7) zugrunde gelegten Prognosen ergeben, dass die dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen gefährdet ist, können wir auch untermonatlich die Aufteilung zwischen sicherem Kapital und Kapital Smart+Easy ändern.

Ablaufmanagement

9. In den letzten 36 Monaten vor dem vereinbarten Rentenbeginn verschieben wir monatlich innerhalb aller Gesamtkapitale Anteile aus dem Kapital Smart+Easy in das sichere Kapital (Ablaufmanagement). Für diese Umschichtungen steht für jedes Gesamtkapital ein Betrag des entsprechenden Kapitals Smart+Easy abzüglich von 10 % des jeweiligen Gesamtkapitals zur Verfügung. Zu jedem Monatsersten wird nach der Aufteilung nach § 3 Ziffer 7 noch ein Anteil des für die Umschichtung zur Verfügung stehenden Kapitals in das sichere Kapital verschoben (Umschichtungsbetrag). Der Anteil ist jeweils eins geteilt durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum Rentenbeginn. Das Garantiekapital wird um die Umschichtungsbeträge erhöht. Die garantierte Mindestrente erhöht sich durch das Ablaufmanagement nicht. Mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten können Sie das Ablaufmanagement ausschließen oder vorzeitig beenden.

§ 4 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen oder hinausschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Wir erbringen die Rente frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person und nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 2 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit). Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten,
   - reduziert sich der Garantieprozentsatz nach versicherungsmathematischen Grundsätzen,
   - reduziert sich das Garantiekapital,
   - wird ein Ablaufmanagement auf den neuen Rentenbeginn ausgerichtet,
   - reduziert sich der garantierte Rentenfaktor,
   - sinkt die garantierte Mindestrente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt die Dauer der Garantiezeit erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um 5 Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten,
- bleibt der Garantieprozentsatz erhalten,
- bleibt das Garantiekapital erhalten oder es steigt, sofern nach Ziffer 9 die Beitragszahlungsdauer verlängert wird,
- wird ein Ablaufmanagement auf den neuen Rentenbeginn ausgerichtet,
- steigt der garantierte Rentenfaktor,
- steigt die garantierte Mindestrente,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt die Dauer der Garantiezeit erhalten. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

11. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 7 Was gilt für die Zahlung der Beiträge?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wird der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Versicherungsnehmer die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten hat.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir 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 der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Folgebeiträge

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, sind wir bei Eintritt des Versicherungsfalls nach Ablauf der gesetzten Frist nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer 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. Die Versicherung wird dann mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt.
   Die Beitragsrückstände werden dem Gesamtkapital des Vertrags zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung entnommen. Durch die Entnahme der Beitragsrückstände reduzieren sich die garantierten Leistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

7. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

8. Im Rahmen einer Direktversicherung informieren wir die versicherte Person in Textform über die Mahnung eines Folgebeitrags und die damit verbundenen Folgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Monaten.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

1. Im Rahmen einer Direktversicherung ist die Summe aus Beiträgen und Zuzahlungen pro Jahr auf 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung beschränkt.

Zuzahlungen

2. Sie haben das Recht, vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 200 EUR zu leisten. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Wünschen Sie eine Zuzahlung außerhalb dieses Rahmens, sprechen Sie uns bitte an.

3. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

4. Nachdem eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Der verbleibende Betrag erhöht das Gesamtkapital und die garantierten Leistungen. Der garantierte Rentenfaktor erhöht sich durch eine Zuzahlung nicht. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 10 berechnet. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung. Eine Erhöhung durch eine Zuzahlung zum Versicherungsbeginn erfolgt zum Versicherungsbeginn.

5. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

Beitragserhöhungen

6. Sie können Ihre Beiträge jederzeit mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten erhöhen. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen (vgl. § 10) berechnet. Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Nachdem ein Beitrag oder eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir Kosten.

2. In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der auf das sichere Kapital und auf das Kapital Smart+Easy bezogenen Kosten aus den jeweiligen Kapitalien zum Ende eines jeden Monats.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Sonstige Kosten

4. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

5. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

6. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?

1. Das Gesamtkapital des Vertrags nach § 3 Ziffer 6 ist die Bezugsgröße für die Berechnung des Rückkaufswerts bei Kündigung sowie für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung. Das sichere Kapital ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Gesamtkapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Gesamtkapital aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Beitragserhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Beitragserhöhungen berechnet.

d) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

Die Regelungen für das Gesamtkapital des Vertrags gelten auch für jedes der dargestellten Gesamtkapitalien.
Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Gesamtkapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach d) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffern 2 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

4. Grundlagen der Beitragskalkulation sind neben den Kosten

- ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
- eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
- ein Sicherheitsabschlag bei der Berechnung des garantierten Rentenfaktors.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn Kapital entnehmen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie – jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder – mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihre Versicherung in Textform kündigen oder mit einer Frist von 7 Tagen zum nächsten Monatsersten in Textform verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn (Auszahlung des Gesamtkapitals)

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Basis des zum Kündigungszeitpunkt berechneten Gesamtkapitals des Vertrags. Die Auszahlung des Rückkaufswerts bei einer Direktversicherung vor Rentenbeginn ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig. Beitragsrückstände werden verrechnet.

Kapitalentnahme vor Rentenbeginn (Teilauszahlung des Gesamtkapitals)

3. Sie können dem Vertrag unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch vor Rentenbeginn Kapital entnehmen, soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes nicht entgegenstehen.

4. Das Gesamtkapital des Vertrags reduziert sich um den Entnahmebetrag. Besteht das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 10, erfolgt die Teilentnahme jeweils im Verhältnis der den Gesamtkapitalien nach § 10 zugeordneten sicheren Kapitalien und Kapitalien Smart+Easy zum Gesamtkapital des Vertrags.

5. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

- Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
- Das verbleibende Gesamtkapital des Vertrags beträgt mindestens 2.500 EUR.

6. Beitragsrückstände werden entsprechend Ziffer 4 dem Gesamtkapital entnommen.

7. Wird dem Vertrag Kapital entnommen, reduzieren sich das Garantiekapital, die garantierte Mindestrente und die Bezugsgröße für den Laufzeitbonus (vgl. § 12 Ziffer 10). Für die Ermittlung des Garantiekapitals wird die Summe der gezahlten Beiträge im gleichen Verhältnis wie die Kapitalentnahme zum Gesamtkapital reduziert. Eventuell bereits erfolgte Erhöhungen des Garantiekapitals durch das Ablaufmanagement werden im selben Verhältnis reduziert.
Die garantierte Mindestrente verringert sich im gleichen Verhältnis wie das Garantiekapital. Während eines Ablaufmanagements bleiben hierbei Erhöhungen des Garantiekapitals durch das Ablaufmanagement unberücksichtigt.

Kündigung nach Rentenbeginn

8. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Beitragsfreistellung

9. Sie können Ihre Versicherung jederzeit unter Einhaltung der Frist aus Ziffer 1 beitragsfrei stellen. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den nach § 10 geltenden Rechnungsgrundlagen in jedem Gesamtkapital berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

10. Nach Beitragsfreistellung steht zum Rentenbeginn als Gesamtkapital des Vertrags mindestens der Garantieprozentsatz der Summe der bis dahin gezahlten Beiträge zur Altersvorsorge für die Bildung der Rente nach § 1 Ziffern 1 bis 4 zur Verfügung.
Die garantierte Mindestrente reduziert sich durch die Beitragsfreistellung im selben Verhältnis wie die Beitragssumme.

11. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass nach Beitragsfreistellung eine monatliche Rente von mindestens 1 EUR erreicht wird.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

12. Sie können Ihre Versicherung auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Wie hoch der festgelegte Mindestbeitrag bei einer Beitragsreduktion ist, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Bei einer Beitragsreduktion bleibt das Verhältnis der Beiträge für die verschiedenen Gesamtkapitalien nach § 10 Ziffern 2 a) bis d) zueinander unberührt. Die Regelungen in den Ziffern 9 bis 11 gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion.

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. Diese können auch Null sein.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit. 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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

   - einen drohenden Notstand abzuwenden,
   - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
   - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341 e und § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden. Die Überschussanteile können auch Null sein. Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

8. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, so ist jedes einzelne sichere Kapital für sich überschussberechtigt.

9. Ihre Versicherung erhält in der Aufschubzeit

   a) monatliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien. Dies sind die sicheren Kapitalien (vgl. § 3 Ziffer 1 und § 10), die nach der Aufteilung des Gesamtkapitals des Vertrags am letzten Monatsersten vorhanden waren.
   b) monatliche Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach a).

   Die monatlichen Überschussanteile und die monatlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Monats zugeteilt und erhöhen die Gesamtkapitalien an diesem Monatsersten.
   Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Summe der monatlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und der monatlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven für die Zuteilungen bis einschließlich zum neunten Versicherungsjahrestag anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
   Dieser Anteil wird vorrangig aus den monatlichen Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven gespeist. Das kann dazu führen, dass bei den Zuteilungen bis einschließlich zum neunten Versicherungsjahrestag keine monatlichen Überschüsse auf das überschussberechtigte Deckungskapital enthalten sind.
   Die Zuteilung erfolgt erstmals einen Monat nach Versicherungsbeginn und letztmals zu Rentenbeginn. Wenn der Vertrag gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts die Zuteilung zum Kündigungszeitpunkt nicht berücksichtigt. Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.

10. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der Zuteilung auf dem 10., 15. und 20. Versicherungsjahrestag einen zusätzlichen Überschussanteil (Laufzeitbonus) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien, die bei den Zuteilungen bis zu diesen Terminen jeweils zugrunde gelegt worden sind.

11. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, erhöht die Differenz das Gesamtkapital zum Zeitpunkt des Rentenbeginns.
    Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
    Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt. Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

12. Bei Ihrem Vertrag ist das Deckungskapital überschussberechtigt. Setzt sich das Deckungskapital aus mehreren Deckungskapitalien zusammen, so ist jedes einzelne Deckungskapital für sich überschussberechtigt.

13. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. 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.

14. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 13 an den Bewertungsreserven beteiligt.

15. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit zur Erhöhung der Rente **(dynamische Überschussrente)** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt. Wurde zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.

16. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken. Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente. Wurde zum Rentenbeginn eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird nach dem Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

17. Bei Rentenbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 15 bzw. 16 mit den für die Verrentung verwendeten Rechnungsgrundlagen überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

18. Hinterbliebenenrenten aus einer Direktversicherung werden nach denselben Regelungen an den Überschüssen beteiligt. Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente) verwendet.

§ 13 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen. Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder, wenn für die Rentenbezugszeit eine Altersrente mit einer Hinterbliebenen-Zusatzversicherung vereinbart wurde, die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person oder, wenn für die Rentenbezugszeit eine Altersrente mit einer Hinterbliebenen-Zusatzversicherung vereinbart wurde, der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.
Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die versicherte Person oder deren Erben, falls uns keine andere Person benannt wurde, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder eine Beleihung durch die unwiderruflich bezugsberechtigte Person ist nur zulässig, soweit die Regelungen des Betriebsrentengesetzes dem nicht entgegenstehen und im Übrigen ausgeschlossen.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist. Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 19 Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?

Hinterbliebene

1. Leistungen an Hinterbliebene werden in folgender Rangfolge gezahlt an:

   a) den Ehepartner oder den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.

b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 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 bis 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 Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Zahlungen an Waisen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit enden spätestens zu diesen Altersgrenzen.

c) den uns namentlich bekannten Lebensgefährten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

2. Sind keine Hinterbliebenen nach Ziffer 1 vorhanden, ist bezugsberechtigt für das Sterbegeld der uns namentlich benannte Bezugsberechtigte oder, wenn dieser nicht namentlich benannt ist, die Erben. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts für das Sterbegeld sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

3. Der Ausschluss nach § 18 Ziffer 5 gilt entsprechend.

§ 20 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 21 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen. Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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 den 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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?

Scheidet bei einer Direktversicherung die versicherte Person aus dem Arbeitsverhältnis aus und liegt Unverfallbarkeit oder ein unwiderrufliches Bezugsrecht vor, wird die versicherte Person neuer Versicherungsnehmer. Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

§ 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) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Hauptversicherung nach Tarif FC eingeschlossen, ist für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit diese 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 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen (Direktversicherung)

Stand: 01.01.2026

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. Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge aus dem ersten Dienstverhältnis sind nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei, soweit sie im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen.
Steuerfrei sind nur Beiträge des Arbeitgebers, die dieser als Versicherungsnehmer selbst schuldet und an die Versorgungseinrichtung leistet. Dazu gehören rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge sowie alle im Gesamtversicherungsbeitrag des Arbeitgebers enthaltenen Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers. Dies sind z. B. mittels Entgeltumwandlung finanzierte Beiträge einschließlich der Leistungen des Arbeitgebers, die er als Ausgleichs für die ersparten Sozialversicherungsbeiträge in Folge einer Entgeltumwandlung erbringt.
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, mindert sich der maximal steuerfrei einzahlbare Betrag von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung um diesen Betrag.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.
Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die individuell versteuert wurden, sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG i. V. m. § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchstabe bb EStG bzw. bei zeitlich befristeten Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung i. V .m. § 55 Abs. 2 EStDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

1.3 Steuerliche Behandlung von Kapitalleistungen

Kapitalleistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind vom Arbeitnehmer bzw. seinen Hinterbliebenen nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.
Kapitalleistungen aus individuell versteuerten Beiträgen oder Beitragsteilen gehören zu den Einkünften nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. b EStG i. V. m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge ist einkommensteuerpflichtiger Ertrag.
Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

1.4 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus der Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.

Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind i. S. d. § 32 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung, fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Direktversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.
Erhalten Personen, die nicht Hinterbliebene im oben genannten Sinn sind, Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

1.5 Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

1.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Steuerinformationen (Rückdeckung)

Stand: 01.01.2026

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. Rückdeckungsversicherung

1.1 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.
Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

1.2 Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

1.3 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenPlan Safe+Smart (7F03)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 1
Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?	§ 2
Was gilt für Zuzahlungen?	§ 3
Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?	§ 4
Wer erhält die Leistung?	§ 5
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?	§ 7
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 8
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 9
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 10
Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20

§ 1 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Sicheres Kapital

1. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine Verzinsung (vgl. § 11) nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag.
   Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.

Chancen-Kapital

2. Das Chancen-Kapital ist in dem Sondervermögen Chance (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Informationen zum Sondervermögen haben Sie vor der Festlegung der Aufteilung erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Sondervermögen finden Sie auf unserer Internetseite.
   Der Wert einer Anteileinheit des Sondervermögens berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der laufenden Kosten bewertet und durch die Gesamtzahl der Anteileinheiten geteilt wird. Einzelheiten zu den Kosten entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
   Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

3. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteileinheiten am Sondervermögen. Der Wert des Chancen-Kapitals Ihres Vertrags berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

4. Da die Entwicklung des Werts der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Chancen-Kapital nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Werts der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Chancen-Kapitals zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
   Das Chancen-Kapital wird in EUR geführt.

Beitrag

5. Nachdem der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der im Antrag festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um, wobei mindestens die Hälfte des Betrags in das sichere Kapital fließt.

6. Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) werden jeweils am Monatsersten im Voraus dem Gesamtkapital (vgl. Ziffer 7) entnommen. Die Entnahme der Risikobeiträge erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Kapitalien (vgl. § 11) zum Entnahmezeitpunkt zum Gesamtkapital beitragen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Gesamtkapital (Risikosumme). Das Alter der versicherten Person ergibt sich aus dem rechnungsmäßigen Alter. Das rechnungsmäßige Alter zu Versicherungsbeginn ist gleich dem Unterschied zwischen Kalenderjahr zu Versicherungsbeginn und Geburtsjahr. Das rechnungsmäßige Alter erhöht sich jeweils zum Versicherungsjahrestag um ein Jahr.
   Die Risikobeiträge finden Sie im Versicherungsschein unter „Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos“.

Gesamtkapital des Vertrags

7. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen (vgl. § 11). Jedes Gesamtkapital setzt sich aus

   - einem sicheren Kapital und
   - einem Chancen-Kapital

   zusammen.

§ 2 Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?

1. Der Einmalbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Nachdem der Einmalbeitrag bei uns eingegangen ist, wandeln wir ihn entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist der Tag der Beitragsfälligkeit, frühestens der Versicherungsbeginn.

2. Wenn Sie den Einmalbeitrag 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 Einmalbeitrag 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.

§ 3 Was gilt für Zuzahlungen?

1. Sie haben das Recht, Zuzahlungen ab 500 EUR zu leisten. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend dem Verhältnis um, das Sie aktuell für die Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital festgelegt haben. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der vereinbarte Fälligkeitstermin und
   - bei Überweisung der Geldeingang auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlung (vgl. § 11) berechnet.

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 4 Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?

1. Sie haben das Recht, erstmals zum Ersten des Monats nach Versicherungsbeginn, kostenlos festzulegen, welcher Eurobetrag vom Gesamtkapital sich im sicheren Kapital befinden soll.

2. Wünschen Sie eine Verschiebung vom sicheren Kapital in das Chancen-Kapital, so gilt folgendes:
Es darf höchstens ein Betrag in der Höhe verschoben werden, dass nach der Verschiebung mindestens die Hälfte der geleisteten Beiträge und Zuzahlungen nach Abzug von Kosten und Risikobeiträgen im sicheren Kapital verbleibt. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags nach § 11 aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, gilt diese Regelung für das sichere Kapital jedes Gesamtkapitals.
Der Betrag wird anteilig in den einzelnen Gesamtkapitalien verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des höchstmöglichen Verschiebungsbetrags des jeweiligen Gesamtkapitals zu dem gesamten höchstmöglichen Verschiebungsbetrag.

3. Wünschen Sie eine Verschiebung vom Chancen-Kapital in das sichere Kapital, verschieben wir aus dem Chancen-Kapital den Eurobetrag, der notwendig ist, damit sich der von Ihnen gewünschte Betrag im sicheren Kapital befindet. Reicht der Wert des Chancen-Kapitals hierfür nicht aus, wird das gesamte Chancen-Kapital in das sichere Kapital verschoben. Setzt sich das Chancen-Kapital nach § 11 aus mehreren Teilen zusammen, wird der Betrag anteilig aus den einzelnen Teilen des Chancen-Kapitals verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des Chancen-Kapitals des jeweiligen Teils zum gesamten Chancen-Kapital.

4. Stichtag für die Neuaufteilung des Gesamtkapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.

5. Die neue Aufteilung hat keinen Einfluss auf die von Ihnen festgelegte Aufteilung, die für zukünftige Zahlungen zu Grunde gelegt wird.

§ 5 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist.
Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Ihr R+V-GenerationenPlan Safe+Smart ist eine lebenslange Risikoversicherung.

2. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir 102 % des Gesamtkapitals. Das Gesamtkapital (vgl. § 11) zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus dem sicheren Kapital und den Anteileinheiten im Chancen-Kapital zum Todeszeitpunkt.

3. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen.

Kündigung (Auszahlung des Gesamtkapitals)

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Basis des zum Kündigungszeitpunkt berechneten Gesamtkapitals des Vertrags..

Kapitalentnahme (Liquiditätsoption)

3. Sie können sich aus Ihrer Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch jederzeit einen Teil des Gesamtkapitals des Vertrags auszahlen lassen.

4. Das Gesamtkapital des Vertrags reduziert sich um den Entnahmebetrag.

5. Besteht das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 11, erfolgt die Kapitalentnahme jeweils im Verhältnis der den Gesamtkapitalien nach § 11 zugeordneten sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien zum Gesamtkapital des Vertrags. Durch die Kapitalentnahme ändert sich das Verhältnis zwischen den sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien der einzelnen Vertragsteile nicht. Der Betrag, der nach § 4 Ziffer 2 in den sicheren Kapitalien verbleiben muss, und die Bezugsgröße für den Laufzeitbonus nach § 12 Ziffer 9 c) werden entsprechend reduziert.

6. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Das verbleibende Gesamtkapital des Vertrags beträgt mindestens 2.500 EUR.

§ 8 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Einmalbeitrag gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 9 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Nachdem der Einmalbeitrag oder eine Zuzahlung bei uns eingegangen sind, entnehmen wir Kosten.

2. Die Entnahme der auf das sichere Kapital bezogenen Kosten erfolgt nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag oder zum Termin der Vertragsbeendigung.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Sonstige Kosten

4. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

5. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

6. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 11 Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?

1. Das Gesamtkapital des Vertrags ist die Bezugsgröße für die Berechnung der Todesfall-Leistung bei Tod bzw. des Rückkaufswerts bei Kündigung.
   Das sichere Kapital ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Kapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   Die Entnahme der kapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde. Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) werden jeweils am Monatsersten im Voraus dem Gesamtkapital entnommen. Die Entnahme erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Kapitalien zum Entnahmezeitpunkt zum Gesamtkapital beitragen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Gesamtkapital (Risikosumme). Die Risikobeiträge finden Sie im Versicherungsschein unter „Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos“.

4. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Gesamtkapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Gesamtkapital aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen**
      Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

Die Regelungen für das Gesamtkapital des Vertrags gelten auch für jedes der dargestellten Gesamtkapitalien.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für das sichere Kapital bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

6. Grundlagen der Beitragskalkulation sind neben den Kosten ein Rechnungszins von 0,25 % p. a. für das sichere Kapital.

Für die Ermittlung der Risikobeiträge gelten

- ein Rechnungszins von 0,00 % p. a. und
- eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit. 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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341 e und § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Überschussbeteiligung

8. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, so ist jedes einzelne sichere Kapital für sich überschussberechtigt.

9. Ihre Versicherung erhält

a) jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien. Dies sind die unterjährig nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode berechneten sicheren Kapitalien (vgl. § 11) im vergangenen Versicherungsjahr.
b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).
c) mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien, die bei den ersten zehn, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und erhöhen die sicheren Kapitalien. Die Summe der jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Dieser Anteil wird vorrangig aus der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gespeist. Das kann dazu führen, dass bei den ersten neun Zuteilungen keine jährlichen Überschüsse auf das überschussberechtigte Deckungskapital enthalten sind.
Die Zuteilung erfolgt erstmals am Anfang des zweiten Versicherungsjahres. Wenn der Vertrag zum Versicherungsjahrestag gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts diese Zuteilung berücksichtigt.

Die Zuteilung ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.

10. Ihre Versicherung erhält monatliche Risikoüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag. Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der zur Deckung des Todesfallrisikos erforderliche Betrag nach § 11 Ziffer 3. Die Risikoüberschussanteile werden zum gleichen Zeitpunkt zugeteilt, zu dem der jeweilige überschussberechtigte Risikobeitrag entnommen wird, letztmals bei Tod oder Rückkauf.

11. Bei Tod oder Rückkauf wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 b), die dem Vertrag zugeteilt wurde, wird die Differenz bei Beendigung ausgezahlt.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

2. 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.

3. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 5 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen Chance kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen.
Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen Chance dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.
Wird der Vertrag zurückgekauft, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Ertrag). Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt
Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige
Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.
Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.
Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungssteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-GenerationenKonzept Safe+Smart (8F03)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 1
Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?	§ 2
Was gilt für Zuzahlungen?	§ 3
Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?	§ 4
Wer erhält die Leistung?	§ 5
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?	§ 7
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 8
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 9
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 10
Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20

§ 1 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Sicheres Kapital

1. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine Verzinsung (vgl. § 11) nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag.
   Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.

Chancen-Kapital

2. Das Chancen-Kapital ist in dem Sondervermögen Chance (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Informationen zum Sondervermögen haben Sie vor der Festlegung der Aufteilung erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Sondervermögen finden Sie auf unserer Internetseite.
   Der Wert einer Anteileinheit des Sondervermögens berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der laufenden Kosten bewertet und durch die Gesamtzahl der Anteileinheiten geteilt wird. Einzelheiten zu den Kosten entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
   Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

3. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteileinheiten am Sondervermögen. Der Wert des Chancen-Kapitals Ihres Vertrags berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

4. Da die Entwicklung des Werts der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Chancen-Kapital nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Werts der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Chancen-Kapitals zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
   Das Chancen-Kapital wird in EUR geführt.

Beitrag

5. Nachdem der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der im Antrag festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um, wobei mindestens die Hälfte des Betrags in das sichere Kapital fließt.

6. Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) werden jeweils am Monatsersten im Voraus dem Gesamtkapital (vgl. Ziffer 7) entnommen. Die Entnahme der Risikobeiträge erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Kapitalien (vgl. § 11) zum Entnahmezeitpunkt zum Gesamtkapital beitragen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Gesamtkapital (Risikosumme). Das Alter der versicherten Person ergibt sich aus dem rechnungsmäßigen Alter. Das rechnungsmäßige Alter zu Versicherungsbeginn ist gleich dem Unterschied zwischen Kalenderjahr zu Versicherungsbeginn und Geburtsjahr. Das rechnungsmäßige Alter erhöht sich jeweils zum Versicherungsjahrestag um ein Jahr.
   Die Risikobeiträge finden Sie im Versicherungsschein unter „Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos“.

Gesamtkapital des Vertrags

7. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen (vgl. § 11). Jedes Gesamtkapital setzt sich aus

   - einem sicheren Kapital und
   - einem Chancen-Kapital

   zusammen.

§ 2 Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?

1. Der Einmalbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Nachdem der Einmalbeitrag bei uns eingegangen ist, wandeln wir ihn entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist der Tag der Beitragsfälligkeit, frühestens der Versicherungsbeginn.

2. Wenn Sie den Einmalbeitrag 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 Einmalbeitrag 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.

§ 3 Was gilt für Zuzahlungen?

1. Sie haben das Recht, Zuzahlungen ab 500 EUR zu leisten. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Nach Tod der versicherten Person sind keine Zuzahlungen mehr möglich.

2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem eine Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend dem Verhältnis um, das Sie aktuell für die Aufteilung der Beiträge in sicheres Kapital und Chancen-Kapital festgelegt haben. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der vereinbarte Fälligkeitstermin und
   - bei Überweisung der Geldeingang auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck sind die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlung (vgl. § 11) berechnet.

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 4 Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?

1. Sie haben das Recht, erstmals zum Ersten des Monats nach Versicherungsbeginn, kostenlos festzulegen, welcher Eurobetrag vom Gesamtkapital sich im sicheren Kapital befinden soll.

2. Wünschen Sie eine Verschiebung vom sicheren Kapital in das Chancen-Kapital, so gilt folgendes:
Es darf höchstens ein Betrag in der Höhe verschoben werden, dass nach der Verschiebung mindestens die Hälfte der geleisteten Beiträge und Zuzahlungen nach Abzug von Kosten und Risikobeiträgen im sicheren Kapital verbleibt. Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags nach § 11 aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, gilt diese Regelung für das sichere Kapital jedes Gesamtkapitals.
Der Betrag wird anteilig in den einzelnen Gesamtkapitalien verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des höchstmöglichen Verschiebungsbetrags des jeweiligen Gesamtkapitals zu dem gesamten höchstmöglichen Verschiebungsbetrag.

3. Wünschen Sie eine Verschiebung vom Chancen-Kapital in das sichere Kapital, verschieben wir aus dem Chancen-Kapital den Eurobetrag, der notwendig ist, damit sich der von Ihnen gewünschte Betrag im sicheren Kapital befindet. Reicht der Wert des Chancen-Kapitals hierfür nicht aus, wird das gesamte Chancen-Kapital in das sichere Kapital verschoben. Setzt sich das Chancen-Kapital nach § 11 aus mehreren Teilen zusammen, wird der Betrag anteilig aus den einzelnen Teilen des Chancen-Kapitals verschoben. Der Anteil bestimmt sich im Verhältnis des Chancen-Kapitals des jeweiligen Teils zum gesamten Chancen-Kapital.

4. Stichtag für die Neuaufteilung des Gesamtkapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.

5. Die neue Aufteilung hat keinen Einfluss auf die von Ihnen festgelegte Aufteilung, die für zukünftige Zahlungen zu Grunde gelegt wird.

§ 5 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist.
Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Ablauf

1. Die Versicherung läuft am vereinbarten Termin ab, das Gesamtkapital wird ausgezahlt.

2. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der Termin des Ablaufs.

Verschieben des Ablauftermins

3. Der vereinbarte feste Termin für den Ablauf der Versicherung kann, solange die versicherte Person noch lebt, angepasst werden. Die Vertragsänderung führen wir zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Willenserklärung durch.

Vorgezogener Ablauftermin

4. Sie haben einmal das Recht, den Ablauftermin um ganze Jahre vorzuverlegen.

5. Das Vorverlegen des Ablauftermins ist von Ihnen spätestens einen Monat vor dem neuen Ablauftermin zu beantragen.

Hinausgeschobener Ablauftermin

6. Sie haben einmal das Recht, den Ablauftermin um ganze Jahre, höchstens um 5 Jahre, hinauszuschieben.

7. Das Hinausschieben des Ablauftermins ist von Ihnen spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Ablauftermin zu beantragen.

Leistung bei Tod der versicherten Person

8. Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf erhöhen wir das Gesamtkapital zum Todeszeitpunkt auf 102 % des Gesamtkapitals. Die Erhöhung des Gesamtkapitals erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Kapitalien (vgl. § 11) zum Todeszeitpunkt zum Gesamtkapital beitragen. Der Vertrag bleibt bis zum Ablauf bestehen. Das dann vorhandenen Gesamtkapital zahlen wir als Todesfallsumme aus.

9. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen (Kapitalauszahlung)?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung kündigen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen.

Kündigung (Auszahlung des Gesamtkapitals)

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Basis des zum Kündigungszeitpunkt berechneten Gesamtkapitals des Vertrags.

Kapitalentnahme (Liquiditätsoption)

3. Sie können sich aus Ihrer Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch jederzeit einen Teil des Gesamtkapitals des Vertrags auszahlen lassen.

4. Das Gesamtkapital des Vertrags reduziert sich um den Entnahmebetrag.

5. Besteht das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien nach § 11, erfolgt die Kapitalentnahme jeweils im Verhältnis der den Gesamtkapitalien nach § 11 zugeordneten sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien zum Gesamtkapital des Vertrags. Durch die Kapitalentnahme ändert sich das Verhältnis zwischen den sicheren Kapitalien und Chancen-Kapitalien der einzelnen Vertragsteile nicht. Der Betrag, der nach § 4 Ziffer 2 in den sicheren Kapitalien verbleiben muss, und die Bezugsgröße für den Laufzeitbonus nach § 12 Ziffer 9 c) werden entsprechend reduziert.

6. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Das verbleibende Gesamtkapital des Vertrags beträgt mindestens 2.500 EUR.

§ 8 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Einmalbeitrag gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 9 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Nachdem der Einmalbeitrag oder eine Zuzahlung bei uns eingegangen sind, entnehmen wir Kosten.

2. Die Entnahme der auf das sichere Kapital bezogenen Kosten erfolgt nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag oder zum Termin der Vertragsbeendigung.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Sonstige Kosten

4. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

5. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

6. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 11 Was ist das Gesamtkapital des Vertrags?

1. Das Gesamtkapital des Vertrags ist die Bezugsgröße für die Berechnung der Todesfall-Leistung bei Tod bzw. des Rückkaufswerts bei Kündigung.
   Das sichere Kapital ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Kapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   Die Entnahme der kapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde. Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) werden jeweils am Monatsersten im Voraus dem Gesamtkapital entnommen. Die Entnahme erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Kapitalien zum Entnahmezeitpunkt zum Gesamtkapital beitragen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Gesamtkapital (Risikosumme). Die Risikobeiträge finden Sie im Versicherungsschein unter „Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos“.

4. Das Gesamtkapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Gesamtkapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Gesamtkapital aus den bei Vertragsbeginn vereinbarten Beiträgen**
      Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Gesamtkapitalien für Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

   Die Regelungen für das Gesamtkapital des Vertrags gelten auch für jedes der dargestellten Gesamtkapitalien.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für das sichere Kapital bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

6. Grundlagen der Beitragskalkulation sind neben den Kosten ein Rechnungszins von 0,25 % p. a. für das sichere Kapital.

   Für die Ermittlung der Risikobeiträge gelten

   - ein Rechnungszins von 0,00 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des VAG, insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

   - einen drohenden Notstand abzuwenden,
   - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
   - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341 e und § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Überschussbeteiligung

8. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt.
Setzt sich das Gesamtkapital des Vertrags aus mehreren Gesamtkapitalien zusammen, so ist jedes einzelne sichere Kapital für sich überschussberechtigt.

9. Ihre Versicherung erhält

a) jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Deckungskapitalien. Dies sind die unterjährig nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode berechneten sicheren Kapitalien (vgl. § 11) im vergangenen Versicherungsjahr.
b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).
c) mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien, die bei den ersten zehn, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und erhöhen die sicheren Kapitalien. Die Summe der jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Dieser Anteil wird vorrangig aus der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gespeist. Das kann dazu führen, dass bei den ersten neun Zuteilungen keine jährlichen Überschüsse auf das überschussberechtigte Deckungskapital enthalten sind.
Die Zuteilung erfolgt erstmals am Anfang des zweiten Versicherungsjahres. Wenn der Vertrag zum Versicherungsjahrestag gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts diese Zuteilung berücksichtigt.
Die Zuteilung ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.

10. Ihre Versicherung erhält monatliche Risikoüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag. Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der zur Deckung des Todesfallrisikos erforderliche Betrag nach § 11 Ziffer 3. Die Risikoüberschussanteile werden zum gleichen Zeitpunkt zugeteilt, zu dem der jeweilige überschussberechtigte Risikobeitrag entnommen wird, letztmals bei Tod oder Rückkauf.

11. Bei Ablauf wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 b), die dem Vertrag zugeteilt wurde, wird die Differenz bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.

Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

2. 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.

3. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 5 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen Chance kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen.

Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen Chance dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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 Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Erfolgt die Leistung aufgrund des Todes der versicherten Person, ist die Versicherungsleistung einkommensteuerfrei und wird zum vereinbarten Ablauftermin ohne Abzug von Kapitalertragsteuer ausgezahlt.
Wird der Vertrag zurückgekauft oder die Leistung zum vereinbarten Ablauftermin fällig, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) zu den Einkünften aus Kapitalvermögen.
Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.
Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.
Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.
Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen bereichert wird.
Verstirbt der Versicherungsnehmer, der zugleich versicherte Person ist, vor dem festen Auszahlungstermin, wird – wenn dies vereinbart ist – mit dem Todesfall der Versicherungsvertrag auf den Bezugsberechtigten übertragen. Die Übertragung ist beim neuen Versicherungsnehmer erbschaftsteuerpflichtig. Da die Versicherungsleistung noch nicht ausgezahlt wird, kann in Härtefällen nach den allgemeinen Regelungen ein Antrag auf Stundung der Erbschaftsteuer beim dem für die Erbschaftsteuer zuständigen Finanzamt gestellt werden. Die zum festen Auszahlungstermin fällige Versicherungsleistung löst keine weitere Erbschaftsteuer aus.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr (3U26)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6
Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 9
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 10
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 11
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 12
Wer erhält die Leistung?	§ 13
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 14
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 15
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 16
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 17

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

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

Beitragsrückgewähr

3. Wir zahlen bei Tod der versicherten Person den Einmalbeitrag ohne Zinsen abzüglich bereits gezahlter, garantierter Renten zurück.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

1. Der Vertrag ist nicht kündbar.

2. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Die erste Entnahme kann ab dem zweiten Versicherungsjahr erfolgen.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe des Einmalbeitrags

   - abzüglich bereits gezahlter, garantierter Renten
   - abzüglich bereits erfolgter Entnahmen und dazugehöriger Bearbeitungspauschalen
   - abzüglich der Bearbeitungspauschale

   gezahlt.

2. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

3. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.
   Wird die jährliche Mindestrente von 300 EUR durch die Kapitalentnahme unterschritten, wird das vorhandene Kapital ausgezahlt und der Vertrag erlischt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 5 Ziffer 3 zusammen.
   Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.

8. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 7 an den Bewertungsreserven beteiligt.

9. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

10. 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. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

11. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.

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

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

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 10 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.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 13 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 13 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 14 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

§ 17 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Rentenzahlungen zählen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer. Beiträge, die im Todesfall während der Rentenzahlungszeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind einkommensteuerfrei.

1.2 Hinterbliebenenrenten

Hinterbliebenenrenten sind ebenfalls mit dem Ertragsanteil einkommensteuerpflichtig.

1.3 Betriebliche Rentenversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsanteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruchs gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

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

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

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

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung (3U27)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6
Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 9
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 10
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 11
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 12
Wer erhält die Leistung?	§ 13
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 14
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 15
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 16
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 17

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

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

Garantiezeit

3. Wir zahlen die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Ist keine Hinterbliebenenrente vereinbart, hat nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Hinterbliebenenrente

4. Ist eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, zahlen wir nach dem Tod der versicherten Person eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

5. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.

6. Stirbt die versicherte Person während der Garantiezeit und ist die Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, werden die Differenzbeträge von Rente und Hinterbliebenenrente für die restliche Dauer der Garantiezeit mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach § 5 Ziffer 3 auf den Auszahlungstermin abgezinst und in einem Betrag ausgezahlt.

7. Zahlen wir eine Hinterbliebenenrente und stirbt die mitversicherte Person, gilt Ziffer 4 entsprechend für die Hinterbliebenenrente für die verbleibende Garantiezeit.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

1. Der Vertrag ist nicht kündbar.

2. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 5 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.

8. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 7 an den Bewertungsreserven beteiligt.

9. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

10. 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. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
Sofern eine Hinterbliebenenrente mitversichert ist, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.

11. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

12. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit und setzt keine Hinterbliebenenrente ein, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

13. Ist eine Hinterbliebenenrente mitversichert, wird nach Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.

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

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

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 10 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.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 13 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 13 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 14 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

§ 17 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Rentenzahlungen zählen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer. Beiträge, die im Todesfall während der Rentenzahlungszeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind einkommensteuerfrei.

1.2 Hinterbliebenenrenten

Hinterbliebenenrenten sind ebenfalls mit dem Ertragsanteil einkommensteuerpflichtig.

1.3 Betriebliche Rentenversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsanteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruchs gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

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

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

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

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung (7U18)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6
Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 9
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 10
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 11
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 12
Wer erhält die Leistung?	§ 13
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 14
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 15
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 16
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 17

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt, längstens bis zum Ablauf der Rentenzahlungsdauer.

Garantiezeit

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

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

1. Der Vertrag ist nicht kündbar.

2. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners.
   Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie.
   Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 5 Ziffer 3 zusammen.
   Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.

Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Versicherung und letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Rentenzahlungsdauer.

8. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 7 an den Bewertungsreserven beteiligt.

9. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

10. 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. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

11. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.

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

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

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 10 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.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 13 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 13 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 14 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

§ 17 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

Die Renten sind nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG als Einkünfte aus Kapitalvermögen zu versteuern.
Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Rentenleistung und der auf sie entrichteten anteiligen Beiträge (Erträge).
Wird die Rentenleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die nur Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.
Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.
Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.
Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige
Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.
Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.
Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.
Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt, der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-KinderVorsorge IndexInvest (IT54)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Welche Wahlmöglichkeiten haben Sie bezüglich der Indexpartizipation oder der Verzinsung?	§ 2
Wie erfolgt die Indexpartizipation?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 8
Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 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 und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Ablauf

1. Wir zahlen den Policenwert zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt.

Garantiekapital

2. Bei Ablauf entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der im Versicherungsschein ausgewiesenen maßgeblichen Beiträge für das Garantiekapital für die Hauptversicherung (Garantiekapital).

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Ablauf

3. Mit dem Tod der versicherten Person vor dem Ablauftermin erwirbt die im Todesfall bezugsberechtigte Person unwiderruflich den Anspruch auf die - zum Ablauftermin fällige - Leistung. Nach dem Tod der versicherten Person werden keine Beiträge mehr fällig und die Indexpartizipatizipation kann nicht mehr um den Turbo ergänzt werden.

§ 2 Welche Wahlmöglichkeiten haben Sie bezüglich der Indexpartizipation oder der Verzinsung?

1. Ihr Vertrag nimmt grundsätzlich an der Indexpartizipation teil.
   Die Indexpartizipation ist für ein Versicherungsjahr ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Beginn dieses Versicherungsjahres nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2. Für Ihren Vertrag ist dann die Verzinsung für dieses Versicherungsjahr vorgesehen.
   Wir informieren Sie jeweils rechtzeitig vor Beginn eines Versicherungsjahres,

   - ob die Indexpartizipation für das folgende Versicherungsjahr möglich ist,
   - ob Sie für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation um den Turbo ergänzen können,
   - wie hoch die Verzinsung für das folgende Versicherungsjahr ist, die Sie wählen können.

Turbo

2. Sie haben bis 7 Tage vor Beginn eines Versicherungsjahres das Recht, für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation um den Turbo zu ergänzen. Voraussetzungen sind:

   - Die Indexpartizipation ist für das Versicherungsjahr vorgesehen und Sie haben für dieses Versicherungsjahr nicht die Verzinsung gewählt.
   - 98 % des Policenwerts zum Beginn des Versicherungsjahres ist größer als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2.
   - Es besteht kein Policendarlehen.
   - Die versicherte Person lebt am Ende der laufenden Versicherungsperiode.

Verzinsung

3. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr statt der Indexpartizipation die Verzinsung wählen.

4. Gilt für ein Versicherungsjahr die Verzinsung, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert.

§ 3 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Solactive Multi Anlage Stabil Index mit dem Bloomberg-Kürzel SOMAS Index (Index) teil. Informationen zu dem Index haben Sie erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Index finden Sie auf unserer Internetseite.
Wir können Ihnen einen anderen Index zur Auswahl anbieten. Wir informieren Sie dann über die Möglichkeit und den Index. Sie entscheiden, ob für die Zukunft die Indexpartizipation mit diesem Index stattfindet.

Höhe der Indexpartizipation

2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die Bezugsgröße für die Indexpartizipation mit der jährlichen Wertentwicklung des Index und mit der jährlich festgelegten Beteiligungsquote multipliziert wird.
Wenn Sie die Indexpartizipation um den Turbo nach § 2 Ziffer 2 ergänzen, werden 2 % des Policenwerts zum Beginn des Versicherungsjahres als **Turbokapital** vorgesehen und die Beteiligungsquote erhöht sich.
Die Bezugsgröße für die Indexpartizipation eines Versicherungsjahres ist der Wert, der ab Beginn des Versicherungsjahres nach Beitragseingang und nach Abzug eines vorgesehenen Turbokapitals das gesamte Versicherungsjahr vorhanden ist. Dabei werden weitere Beiträge und Zuzahlungen während des Versicherungsjahres nicht berücksichtigt.

3. Die jährliche Wertentwicklung des Index entspricht der prozentualen Veränderung des Index innerhalb eines Versicherungsjahres. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Versicherungsjahres in Frankfurt am Main.

4. Die **Beteiligungsquote** legen wir jährlich neu auf der Grundlage von Angeboten mehrerer Banken für geeignete Kapitalmarktinstrumente (z. B. Index Warrants, Optionen, Futures, Fondsanteile) fest. Die Beteiligungsquote ist abhängig von

   - der Höhe der für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteile für die Hauptversicherung,
   - der Höhe der jährlich festgelegten Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven,
   - dem Turbokapital, wenn Sie für das laufende Versicherungsjahr die Indexpartizipation um den Turbo ergänzt haben,
   - weiteren Faktoren des Kapitalmarkts wie z. B. der Volatilität und den Zinsen am Kapitalmarkt.

   Je niedriger der Preis der Kapitalmarktinstrumente und je höher die Überschussbeteiligung einschließlich der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven sind, umso höher ist die Beteiligungsquote.

5. Haben Sie die **Indexpartizipation ohne Ergänzung um den Turbo** gewählt, gilt:

   - Ist die Indexpartizipation positiv, erhöht sie den Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres.
   - Ist die Indexpartizipation negativ, verändert sich der Policenwert nicht.

6. Haben Sie die **Indexpartizipation mit Ergänzung um den Turbo** gewählt, gilt:

   - Der Policenwert wird zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres um das Turbokapital reduziert.
   - Ist die Indexpartizipation positiv, erhöht sie den um das Turbokapital reduzierten Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres.
   - Ist die Indexpartizipation negativ, verändert sich der um das Turbokapital reduzierte Policenwert nicht.

Chancen und Risiken der Indexbeteiligung

7. Die Wertentwicklung des Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die Beteiligungsquote berücksichtigt wird. **Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.**

Chancen und Risiken des Turbos

8. Wenn Sie die Indexpartizipation um den Turbo ergänzen und damit Turbokapital zur Erhöhung der Beteiligungsquote nach Ziffer 4 einsetzen, haben Sie die Chance, stärker von Kurssteigerungen des Index zu profitieren. Es besteht aber auch das Risiko, dass das Ergebnis der Indexpartizipation geringer ausfällt als das Turbokapital. **Das Turbokapital kann teilweise oder auch ganz verloren gehen.**

Finanzierung der Indexpartizipation

9. Wir finanzieren die Partizipation an der Wertentwicklung des Index jeweils für ein Versicherungsjahr

   - mit den für Ihre Versicherung für dieses Versicherungsjahr festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der jeweiligen jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und
   - mit dem Turbokapital, wenn Sie zu Beginn dieses Versicherungsjahres die Indexpartizipation um den Turbo ergänzt haben.

Störung des Index

10. Der Index wird durch einen unabhängigen Indexadministrator geführt und verwaltet.
    Wir realisieren die Indexbeteiligung Ihres Vertrags in der Regel durch den Erwerb entsprechender Kapitalmarktinstrumente.
    Wir können nicht beeinflussen, ob

    - der Erwerb der Kapitalmarktinstrumente für die Indexpartizipation möglich ist,
    - die Festsetzung der Beteiligungsquote möglich ist,
    - der Index über die gesamte Laufzeit des Vertrags bestehen bleibt.

    Für den Erwerb der geeigneten Kapitalmarktinstrumente kooperieren wir mit einer von uns getroffenen und ständig überprüften Auswahl von nach unserer Bewertung geeigneten Bankpartnern. Können wir zu Beginn eines Versicherungsjahres bei unseren Bankpartnern keine geeigneten Kapitalmarktinstrumente für die Indexpartizipation erwerben, wird die Indexpartizipation und die Festlegung der Beteiligungsquote für dieses Versicherungsjahr ausgesetzt.
    In diesen Fällen werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach § 2 Ziffer 4 verwendet.
    Wird die Indexpartizipation während eines Versicherungsjahres ausgesetzt, wird zum nächsten Versicherungsjahrestag der Betrag dem Policenwert gutgeschrieben, der aus dem Erlös der zugehörigen Kapitalmarktinstrumente erwirtschaftet werden konnte. Die Aussetzung der Indexpartizipation kann erfolgen, wenn z. B. die erforderlichen Indexwerte nicht zur Verfügung stehen.
    Ist Ihr Vertrag betroffen, werden wir Sie informieren.

Austausch des Index

11. Steht der Index nicht mehr zur Verfügung, tauschen wir den Index zum nächsten Indexstichtag aus. Den neuen Index wählen wir so aus, dass er dem zu ersetzenden Index weitestgehend entspricht. Darüber werden wir Sie informieren. Gleichzeitig erhalten Sie von uns eine ausführliche Information über den neuen Index. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen hierdurch keine.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Die erste Versicherungsperiode ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Wir sind nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

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

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

10. Bei einer jährlichen Beitragszahlung wird der erste Beitrag zeitanteilig fällig, wenn die erste Versicherungsperiode verkürzt ist.

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einer Versicherungsperiode beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert und das Garantiekapital.

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

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?

1. Der Policenwert ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer Kapitalentnahme und
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung.

2. Der Policenwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Hauptversicherung.

3. Das Deckungskapital der Hauptversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen der Hauptversicherung**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Bei Ablauf entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der im Versicherungsschein ausgewiesenen maßgeblichen Beiträge für das Garantiekapital für die Hauptversicherung (Garantiekapital). Für die einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3 besteht bei Ablauf keine Garantie auf 90 % Beitragserhalt.

5. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen vergleichbaren Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen, in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, oder in Textform eine Kapitalentnahme verlangen.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie Anspruch auf den Rückkaufswert der Hauptversicherung nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Kapitalentnahme (Kapitalentnahme/Teilauszahlung)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch Kapital entnehmen.

5. Den Auszahlungsbetrag entnehmen wir dem Deckungskapital Ihres Vertrags. Bei einer Kapitalentnahme wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.
Der Policenwert zum Zeitpunkt der Kapitalentnahme wird um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert. Bei einer Kapitalentnahme wird die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.
Auch das Garantiekapital nach § 1 Ziffer 2, die Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung nach § 11 Ziffer 7, die Bezugsgrößen für die Indexpartizipation und ein Turbokapital nach § 3 Ziffer 2 werden entsprechend reduziert.
Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab. Die Rechnungsgrundlagen werden durch eine Kapitalentnahme nicht verändert.

6. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsfreistellung

7. Der Policenwert nach Beitragsfreistellung ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. Beitragsrückstände werden verrechnet. Das Garantiekapital reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

8. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR beträgt.

9. Wird der Mindestwert für den Policenwert nicht erreicht, erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

10. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

12. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
    Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

7. Ihre Versicherung erhält

   a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Policenwert, der ab Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres nach Beitragseingang und nach Abzug eines eingesetzten Turbokapitals das gesamte Versicherungsjahr als Policenwert vorhanden war. Dabei werden weitere Beiträge und Zuzahlungen während des abgelaufenen Versicherungsjahres nicht berücksichtigt.
   Bei der Berechnung der jährlichen Überschussanteile wird der Überschussanteilsatz nach Abzug des Kostensatzes auf dieses überschussberechtigtes Deckungskapital zugrunde gelegt.
   b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).

   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag.

8. Auf die für das Garantiekapital maßgeblichen Beiträge nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten für die Hauptversicherung, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, erhält die Versicherung

   a) unterjährige Überschussanteile und
   b) eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

   Bei der Berechnung der unterjährigen Überschussanteile wird der um den Kostensatz reduzierte Überschussanteilsatz nach Ziffer 7 a) zugrunde gelegt. Mit dem so ermittelten Satz und dem Satz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden die für das Garantiekapital maßgeblichen Beiträge jeweils nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, ab Eingang bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres verzinst.
   Diese Zinsen werden zum Ende des laufenden Versicherungsjahres dem Policenwert zugeführt. Während des laufenden Versicherungsjahres erhöhen sie bei Tod der versicherten Person oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung den Policenwert.

9. Für unterjährige Zuzahlungen gilt Ziffer 8 entsprechend.

10. Ihre Versicherung erhält zusätzlich Risikoüberschussanteile. Diese Überschussanteile werden zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist der zur Deckung des Todesfallrisikos maßgebliche Beitrag (ohne einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag).

11. Bei Ablauf wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach den Ziffern 7 b) und 8 b), die dem Vertrag zugeteilt wurde, wird die Differenz bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.

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

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistung durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 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 eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 10 Ziffern 7 bis 9 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten 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 auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten 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 2 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten 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 im Erlebensfall erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen.

3. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 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?

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

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die von Ihnen benannte Person, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Haben Sie keine Person benannt, erbringen wir die Leistung an Sie oder an Ihre Erben. Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.

Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.

2. Die Rechnungsgrundlagen zur Deckung des Todesfallrisikos sind

   - ein Rechnungszins von 0,0 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Erfolgt die Leistung aufgrund des Todes der versicherten Person, ist die Versicherungsleistung einkommensteuerfrei und wird zum vereinbarten Ablauftermin ohne Abzug von Kapitalertragsteuer ausgezahlt.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder die Leistung zum vereinbarten Ablauftermin fällig, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) zu den Einkünften aus Kapitalvermögen.

Wird die Versicherungsleistung, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.

Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen bereichert wird.
Verstirbt der Versicherungsnehmer, der zugleich versicherte Person ist, vor dem festen Auszahlungstermin, wird – wenn dies vereinbart ist – mit dem Todesfall der Versicherungsvertrag auf den Bezugsberechtigten übertragen. Die Übertragung ist beim neuen Versicherungsnehmer erbschaftsteuerpflichtig. Da die Versicherungsleistung noch nicht ausgezahlt wird, kann in Härtefällen nach den allgemeinen Regelungen ein Antrag auf Stundung der Erbschaftsteuer beim dem für die Erbschaftsteuer zuständigen Finanzamt gestellt werden. Die zum festen Auszahlungstermin fällige Versicherungsleistung löst keine weitere Erbschaftsteuer aus.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (3A17)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 5
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 9
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 10
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 11
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 12
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 15
Wer erhält die Leistung?	§ 16
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 18
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 19
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 20

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer oder bei Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer wird die jeweils versicherte Summe fällig.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.
   Beitragszahlungen von mehr als 5.000 EUR in den Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres bedürfen unserer Zustimmung.

5. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

6. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

7. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Erhöhung der Leistung

10. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.
Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Ablauf. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 6 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. Auch dieser ist in den Verbraucherinformationen dargestellt.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

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

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und letztmals bei Ablauf.

8. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustands nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag vor Ablauf.

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

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

10. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

11. Ist der Bonus als **Erlebensfallbonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den Ablauf terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 6 Ziffer 3 b)) berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das Deckungskapital für die garantierte Leistung und das Deckungskapital für die beitragsfreie Erlebensfallsumme aus der Überschussbeteiligung, mindestens die garantierte Todesfallsumme aus.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird bei Ablauf ausgezahlt.

12. Ist der Bonus als **gemischter Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall in gleicher Höhe verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni und jeweils die Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 8 Ziffer 3 b) und Ziffer 4) berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge.
Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf ausgezahlt.

13. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.

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

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wird der Vertrag ohne weitere Beitragszahlung fortgeführt. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

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

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

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

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

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

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von 2 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde, ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 16 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 17 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 19 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 20 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 8).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Kapitalbildende Lebensversicherung

Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages.
Wird die Versicherungsleistung, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.
Wir sind verpflichtet, auf den gesamten Ertrag Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Wir stellen Ihnen hierüber eine Steuerbescheinigung aus. Sofern Sie uns einen Freistellungsauftrag erteilen oder bereits erteilt haben, wird dieser berücksichtigt.
Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25 %ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.
Den steuerlichen Vorteil der hälftigen Besteuerung können Sie nur nutzen, wenn Sie die Erträge in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Füllen Sie dazu die Anlage KAP Ihrer Einkommensteuererklärung aus und legen Sie unsere Steuerbescheinigung bei. Zuviel entrichtete Steuern erhalten Sie dann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung vom Finanzamt zurück.
Die Todesfall-Leistung einer Kapital-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.
Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen.
Sie sind dann zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet. Ihr Finanzamt wird durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.
Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.
Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsanteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

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

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-Sterbegeld (8E20)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und 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, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 10
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 11
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 21
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihr R+V-Sterbegeld ist eine lebenslange Risikoversicherung auf den Todesfall.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir

- in den ersten 18 Versicherungsmonaten die Summe der gezahlten Beiträge ohne Zinsen oder bei Unfalltod nach § 2 die Versicherungssumme,
- nach Ablauf der ersten 18 Versicherungsmonate die Versicherungssumme.

§ 2 Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?

1. Stirbt die versicherte Person in den ersten 18 Versicherungsmonaten an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die Versicherungssumme, wenn

   - der Unfall sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat und
   - der Tod innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.

2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

   - ein Gelenk verrenkt wird oder
   - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

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

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer Kapitalentnahme,
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
      Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder Ihrer Versicherung Kapital entnehmen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen, in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, oder in Textform eine Kapitalentnahme verlangen.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. Auch dieser ist in den Verbraucherinformationen dargestellt.

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

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Kapitalentnahme

5. Sie können Ihrer Versicherung ab dem sechsten Versicherungsjahr unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch Kapital entnehmen.

6. Den Auzahlungsbetrag entnehmen wir dem Deckungskapital Ihres Vertrags. Bei einer Kapitalentnahme wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

7. Voraussetzungen für die Kapitalentnahme sind:

   - Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

8. Die verbleibenden Leistungen nach einer Kapitalentnahme werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.

10. Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 1.000 EUR erreicht, anderenfalls wird der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert gezahlt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

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

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
    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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vor Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist.

8. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustands nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und nur dann, wenn der überschussberechtigte Risikobeitrag positiv ist.
Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

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

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

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

10. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

11. Die Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung für den Todesfall verwendet (**Bonus**).
Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die beitragsfreie Todesfall-Leistung aus der Überschussbeteiligung aus.

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

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 8 Ziffern 9 und 10 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

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

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

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

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

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

§ 12 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von 2 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
   Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 21 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

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

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Bei der Versicherung handelt es sich um eine Risiko-Lebensversicherung.
Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Die Berücksichtigung der Beiträge als Betriebsausgaben und die Erfassung einer Leistung als Betriebseinnahme setzt die Einordnung einer Risiko-Lebensversicherung in ein Betriebsvermögen voraus. Ob diese Einordnung gegeben ist, ist im starken Maße von der Rechtsform des Unternehmens und der Vertragskonstellation abhängig.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung (1E35)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Welche Zusatzleistungen gelten für die Produktvarianten comfort und premium?	§ 2
Welche weitere Zusatzleistung gilt für die Produktvariante premium?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 10
Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?	§ 11
Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikoversicherung ohne erneute Risikoprüfung verlängert werden?	§ 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
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 25
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme.

   - Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme verändert sich die Versicherungssumme bei Vertragsbeginn während der Versicherungsdauer nicht.
   - Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme während der Versicherungsdauer monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf der Versicherungsdauer.
   - Bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen fällt die Versicherungssumme jährlich entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleichbleibenden Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

2. Sind mehrere Personen versichert (verbundene Leben), zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden Person.
   Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen zahlen wir die Versicherungssumme nur einmal.

§ 2 Welche Zusatzleistungen gelten für die Produktvarianten comfort und premium?

1. Der Anspruch auf die Zusatzleistungen besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

Kinder-Bonus

2. Wir zahlen einen Kinder-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

   - nach der Geburt eines Kindes der versicherten Person oder
   - nach Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

   Der Kinder-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Kinder-Bonus zahlen wir nur einmal.

Bau-Bonus

3. Wir zahlen einen Bau-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

   - nach Baufreigabe einer selbstgenutzten Immobilie oder
   - Abschluss des notariellen Vertrags zum Kauf einer selbstgenutzten Immobilie.

   Der Bau-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Bau-Bonus zahlen wir nur einmal.

§ 3 Welche weitere Zusatzleistung gilt für die Produktvariante premium?

1. Der Anspruch auf die folgende Leistung besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

Pflege-Bonus

2. Der Pflege-Bonus kann beantragt werden, wenn die versicherte Person lebt.

3. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig, zahlen wir als Pflegebonus

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 10 % der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 10 % der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR bei Vertragsbeginn. Dieser Höchstbetrag fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 10 % der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR bei Vertragsbeginn. Dieser Höchstbetrag fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Pflege-Bonus zahlen wir nur einmal.

4. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
   Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

   Fortbewegen im Zimmer
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

   Aufstehen und Zubettgehen
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

   Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

   Verrichten der Notdurft
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

   - sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
   - sie 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.

5. Es gilt ebenfalls als Pflegebedürftigkeit

   - wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
   - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
   - wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - nicht beitragsfrei gestellt werden (§ 8 Ziffern 4 und 5), sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, keine Beitragsfreistellung möglich ist. Es wird keine Leistung fällig.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung nach § 8 Ziffern 4 und 5 möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung einer Risikoversicherung gegen laufende Beitragszahlung wird diese beitragsfrei nach Ziffern 4 und 5 gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Nach Kündigung einer Einmalbeitragsversicherung erhalten Sie einen vertraglich vereinbarten Rückkaufswert. Dieser ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung vermindert um den in den Verbraucherinformationen angegebenen Abzug.
   Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt.
   Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert nach § 169 VVG besteht bei einer Risikoversicherung nicht.

Beitragsfreistellung

4. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung vermindert um einen Abzug.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei Risikoversicherungen zur Absicherung von Annuitätendarlehen erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Risikoversicherung mit monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf fallender Versicherungssumme.

5. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.000 EUR erreicht. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
   Wird der Mindestbetrag der Risikoversicherung oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

6. 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

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

Beitragsrückzahlung

8. 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. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

7. Bei Ablauf oder vorzeitiger Beendigung einer Risikoversicherung gegen Einmalbeitrag werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

   - festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
   - anderen Anlagen

   getrennt.
   Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
   Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

8. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist der Beitrag (ohne einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag).

9. Ist der **Todesfallbonus** vereinbart, erhält Ihre Versicherung bei Tod der versicherten Person einen einmaligen Überschussanteil, der in Prozent der aktuellen Versicherungssumme festgelegt ist.
Ändert sich der Prozentsatz für den Todesfallbonus, werden wir Sie darüber informieren. Sie haben das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Leistung im Todesfall, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und besteht zum Zeitpunkt der Änderung des Todesfallbonus Anspruch auf Leistungen der Zusatzversicherung, ist das Recht auf Erhöhung der Versicherungssumme ausgeschlossen.

10. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden zusätzlich jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
Die zusätzlichen jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist, frühestens ein Jahr nach Beginn der Versicherung und letztmalig bei Ablauf. Sie werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Beendigung der Versicherung werden die angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.

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

§ 10 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. In den Produktvarianten comfort und premium haben Sie bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Versicherungssumme ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   f) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads,
   g) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit.
   Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.

   Die folgenden zusätzlichen Ereignisse gelten nur für die Produktvariante premium:

   h) jeweils der Beginn des sechsten und des elften Versicherungsjahres,
   i) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person,
   j) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person,
   k) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.

l) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
  Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

m) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

n) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur, wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht dieses Recht nur

- außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, entfällt eine Erhöhung aus der Nachversicherung rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Absicherung der Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit an die neuen Leistungen der Hauptversicherung angepasst. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird im Rahmen dieser Nachversicherungsgarantie nicht erhöht.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 2.000 EUR zusätzliche Versicherungssumme betragen und
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Versicherungssumme begrenzt.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Risikoversicherungen für die versicherte Person darf insgesamt 60.000 EUR Versicherungssumme nicht übersteigen.
Sind mehrere Personen versichert und betrifft ein Ereignis nach Ziffer 1 mehr als eine der versicherten Personen, kann die Versicherungssumme nur einmal aufgrund dieses Ereignisses erhöht werden.

7. Für eine Nachversicherung beginnt die Frist nach § 15 Ziffer 1 mit der Erhöhung der Versicherungssumme bezüglich des erhöhten Teils neu zu laufen.
Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 11 Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?

1. Endet eine Risikoversicherung für verbundene Leben innerhalb der ersten 10 Versicherungsjahre durch Tod einer versicherten Person, kann jede überlebende versicherte Person ohne erneute Risikoprüfung eine Risikoversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme abschließen (Anschlussgarantie).
Für eine Risikoversicherung für verbundene Leben mit fallender Versicherungssumme ist dabei die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes maßgebend.
Die Versicherungsdauer ist durch die auf volle Jahre aufgerundete Restlaufzeit der durch Tod beendeten Risikoversicherung für verbundene Leben begrenzt.

2. Die Anschlussgarantie muss spätestens innerhalb von 3 Monaten, beginnend ab dem nächsten Monatsersten, der dem Tag des Todes folgt, beantragt werden. Für den Fristablauf ist der Zugang bei uns entscheidend.

3. Für die Anschlussversicherung wird der zum Antragszeitpunkt für den Abschluss einer Risikoversicherung verwendete Tarif zugrunde gelegt.

4. Haben die versicherten Personen gemeinsam einen Unfall, bei dem eine versicherte Person oder mehrere versicherte Personen zu Tode kommen und wird die Anschlussgarantie von einer überlebenden versicherten Person oder mehreren überlebenden versicherten Personen wahrgenommen, besteht kein Versicherungsschutz aus der jeweiligen Anschlussversicherung, wenn die versicherte Person der Anschlussversicherung innerhalb eines Jahres nach Beginn der Anschlussversicherung an den Unfallfolgen verstirbt. In diesem Fall beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.

§ 12 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikoversicherung ohne erneute Risikoprüfung verlängert werden?

1. Solange Sie Beiträge zahlen, haben Sie bei den Produktvarianten comfort und premium einmalig das Recht, die Versicherungsdauer der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.

2. Voraussetzungen sind:

   - der Antrag auf Verlängerung muss mindestens 3 Jahre vor dem Ablauf der Versicherung gestellt werden,
   - die Verlängerung beträgt höchstens 15 Jahre, maximal jedoch die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer,
   - die maximale Versicherungsdauer einschließlich der Verlängerung beträgt 45 Jahre,
   - die versicherte Person darf bei Ablauf der Versicherung nicht älter als 75 Jahre sein. Sind mehrere Personen versichert, darf keine der versicherten Personen älter als 75 Jahre sein.

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht das Recht auf Verlängerung nur

   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

4. Bei Verlängerung der Versicherungsdauer

   - verlängert sich die Beitragszahlungsdauer für die Hauptversicherung.
   - berechnen wir den neuen Beitrag und den Verlauf der Leistungen der Hauptversicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
   - gelten die innerhalb der ursprünglichen Versicherung vereinbarten zusätzlichen Leistungseinschränkungen oder Zuschläge auch während der verlängerten Versicherungsdauer.
   - verlängert sich eine vereinbarte Dynamik nicht.
   - verlängern sich eine eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht.

§ 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.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen.
Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie bei einem Vertrag gegen Einmalbeitrag den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.
Ein Vertrag gegen laufende Beitragszahlung erlischt ohne Leistung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

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

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 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 bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   beschränkt sich unsere Leistung bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Bei Versicherungen gegen laufende Beiträge sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von 2 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Wird eine Leistung aus dem Kinder-Bonus oder Bau-Bonus beantragt, sind entsprechende Nachweise (z.B. Kopie Geburts- oder Adoptionsurkunde, Kopie notarieller Kaufvertrag) zu erbringen.

4. Wird eine Leistung aus dem Pflege-Bonus beantragt, muss uns die Pflegebedürftigkeit nachgewiesen werden. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit in Textform,
   b) eine ärztliche Bescheinigung oder eine Bescheinigung der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn und Dauer der Pflegebedürftigkeit sowie Art und Umfang der Pflege.

   Die Bescheinigung ist in deutscher Sprache vorzulegen.

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?

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

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs 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 Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,0 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Für die Berechnung von Leistungen

   - aufgrund von dynamischen Erhöhungen gelten die jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Dynamik.
   - aus der Nachversicherungsgarantie gelten die jeweils zum Zeitpunkt der Nachversicherung gültigen Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen.

   Diese stimmen bei Vertragsbeginn mit den Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 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) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % 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.

§ 26 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung eine der folgenden Arten der Dynamik vereinbart werden:

   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht. Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung.

4. Ist eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen erhöht sich die Leistung der Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis wie die Leistung der Hauptversicherung.

5. 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 Leistung der Hauptversicherung.

6. 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.

7. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

8. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

9. Die Dynamik erfolgt bis spätestens 5 Jahre vor dem Ende der Versicherungsdauer.
Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor,

   - wenn die Beitragszahlung geendet hat,
   - wenn die Versicherungssumme der Risikoversicherung das Zweieinhalbfache der Versicherungssumme zu Vertragsbeginn überschritten hat oder
   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

10. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

    - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
    - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

11. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, erlischt das Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

12. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange

    - die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder
    - sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern. Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Die Berücksichtigung der Beiträge als Betriebsausgaben und die Erfassung einer Leistung als Betriebseinnahme setzt die Einordnung einer Risiko-Lebensversicherung in ein Betriebsvermögen voraus. Ob diese Einordnung gegeben ist, ist im starken Maße von der Rechtsform des Unternehmens und der Vertragskonstellation abhängig.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind. Dies gilt ebenso für die Todesfall-Leistung aus einer Unfall-Zusatzversicherung.
Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind steuerpflichtig nach dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz, sofern Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter verschiedene Personen sind.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung zur Absicherung einer Baufinanzierung (3E15)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Der Versicherungsschutz gilt nur im Zusammenhang mit der Finanzierung des im Antrag genannten Objekts der Baufinanzierung. Die versicherte Person muss Darlehensnehmer sein.

2. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme, wenn die verbindliche Zusage für die Finanzierung des im Antrag genannten Objekts vor dem Tod der versicherten Person erfolgt ist. Andernfalls werden die gezahlten Beiträge unverzinst zurückgezahlt.

   - Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme verändert sich die Versicherungssumme bei Vertragsbeginn während der Versicherungsdauer nicht.
   - Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme jährlich entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleichbleibenden Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

3. Sind zwei Personen versichert (verbundene Leben), zahlen wir die Versicherungssumme nach Ziffer 2 bei Tod der zuerst sterbenden Person.
   Bei gleichzeitigem Tod von beiden versicherten Personen zahlen wir die Versicherungssumme nur einmal.

Bau-Bonus

4. Der Anspruch auf die Zusatzleistungen besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

5. Wir zahlen einen Bau-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

   - nach Baufreigabe einer selbstgenutzten Immobilie oder
   - Abschluss des notariellen Vertrags zum Kauf einer selbstgenutzten Immobilie.

   Der Bau-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Bau-Bonus zahlen wir nur einmal.

Mitwirkungspflicht

6. Widerrufen oder kündigen Sie einzelne Bestandteile der der Risikoversicherung zugrunde liegenden Baufinanzierung innerhalb der ersten 36 Versicherungsmonate, so dass die finanzierte Summe kleiner als die Versicherungssumme ist, ist uns dies anzuzeigen. Die Versicherungssumme und der Beitrag verringern sich entsprechend.
   Bei grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, wenn wir Kenntnis erlangen oder nach Eintritt des Leistungsfalls, die Versicherungssumme bzw. die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - nicht beitragsfrei gestellt werden (§ 6 Ziffern 3 und 4), sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, keine Beitragsfreistellung möglich ist. Es wird keine Leistung fällig.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung nach § 6 Ziffern 3 und 4 möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag beitragsfrei nach Ziffern 3 und 4 gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung vermindert um einen Abzug.
Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Bei Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme.

4. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.000 EUR erreicht.
Wird der Mindestbetrag der Risikoversicherung nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 7 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

6. Der Versicherung werden während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet (**Beitragsverrechnung**). Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist der Beitrag.

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

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Der Vertrag erlischt ohne Leistung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

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

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

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

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von 2 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 11 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Wird eine Leistung aus dem Bau-Bonus beantragt, sind entsprechende Nachweise (z. B. Kopie notarieller Kaufvertrag) zu erbringen.

4. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

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

§ 12 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 15 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 15 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 16 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.

Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 18 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 19 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,0 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

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

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern. Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Die Berücksichtigung der Beiträge als Betriebsausgaben und die Erfassung einer Leistung als Betriebseinnahme setzt die Einordnung einer Risiko-Lebensversicherung in ein Betriebsvermögen voraus. Ob diese Einordnung gegeben ist, ist im starken Maße von der Rechtsform des Unternehmens und der Vertragskonstellation abhängig.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind. Dies gilt ebenso für die Todesfall-Leistung aus einer Unfall-Zusatzversicherung.
Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind steuerpflichtig nach dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz, sofern Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter verschiedene Personen sind.

3. Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung classic (BV29)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und 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
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 10
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 11
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	§ 12
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 13
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 14
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 15
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 16
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	§ 17
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 18
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 19
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 20
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 21
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 22
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 24
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 25
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 26
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 27
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 28
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?	§ 29
Wann können wir bei der chancenorientierten Überschussverwendung einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 30

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente an die versicherte Person. Sofern es sich um eine Rückdeckungsversicherung der bAV handelt, erbringen wir die Berufsunfähigkeitsrente an den Versicherungsnehmer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf der Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 7 Ziffer 3 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Für Ihren Vertrag ist eine **Karenzzeit** von 18 Monaten vereinbart. Das bedeutet, der Anspruch auf Leistungen entsteht erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.
   Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
   Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

5. Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

6. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - wenn die versicherte Person stirbt oder
   - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

7. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 12 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

8. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück.
Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen.
Für den Ausgleich der gestundeten Beiträge haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Rückzahlung in einem Betrag
- Verteilung der Rückzahlung auf bis zu 24 Monatsraten
- Reduktion der versicherten Leistungen
- Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge

Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

9. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbstständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Wiedereingliederungshilfe

10. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 14 Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit gemäß § 2 Ziffer 6 ausübt, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, sofern die bisherige Berufstätigkeit wegen der Berufsunfähigkeit aufgegeben werden musste. Die Wiedereingliederungshilfe beträgt sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

11. Die in Ziffer 10 genannte Hilfeleistung kann während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch genommen werden. Je Versicherungsfall kann die in Ziffer 10 genannte Sonderzahlung nur einmal in Anspruch genommen werden. Die Hilfeleistungen rechnen wir bei erneuter Leistung innerhalb von 6 Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
Die in Ziffer 10 genannte Hilfeleistung zahlen wir nur, wenn die verbleibende Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsversicherung noch mindestens 12 Monate beträgt.

Verlängerungsrecht

12. Wird die gesetzliche Regelaltersgrenze des Sozialgesetzbuch VI erhöht, haben Sie das Recht, die Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der neuen Regelaltersgrenze zu verlängern. Nach Verlängerung berechnet sich der Beitrag für Ihre Versicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

Das Recht auf Verlängerung besteht nur, wenn

- die Verlängerung innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt wird,
- die neuen Dauern nach unserem dann gültigen Tarif für die Dynamik zulässig sind,
- für Ihre Versicherung eine Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter 64 vereinbart ist,
- zu der Versicherung laufend Beiträge gezahlt werden,
- keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung beansprucht wurden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
   - Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   - Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

     - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
     - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
     - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
     - die Hausaufgaben bewältigen kann.

   - Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
     Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
   - Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer Universität oder Hochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aufgrund eines ärztlichen Gutachtens in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird (**Dienstunfähigkeitsklausel inkl. spezieller Dienstunfähigkeitsklausel**). Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
   Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht (**Infektionsklausel**). Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:

   - Krankenhäuser
   - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
   - Einrichtungen für ambulantes Operieren
   - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
   - Dialyseeinrichtungen
   - Tageskliniken
   - Entbindungseinrichtungen
   - Rettungsdienste
   - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
   - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.

5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde.
   Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.

6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 7 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

9. Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer aus anderen als medizinischen Gründen ihre vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit, bleibt für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit die während der Versicherungsdauer höchste vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit maßgebend (**Teilzeitklausel**). Alle anderen Regelungen dieser Bedingungen (z. B. die Prüfung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, und die damit verbundene Lebensstellung) bleiben hiervon unberührt. Nachweise über die jeweiligen Arbeitszeiten sind uns vorzulegen. Entsprechendes gilt, wenn die Arbeitszeitreduktion vom Arbeitgeber angeordnet wird (z. B. Kurzarbeit).
Schließen Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung als Schüler oder als Studierender ab, ist diese Tätigkeit eine Vollzeittätigkeit mit 40 Wochenarbeitsstunden.

10. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

11. Auf die Prüfung einer Umorganisation des Arbeitsplatzes verzichten wir bei allen Berufsbildern (z. B. Selbstständige, Freiberufler).

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

12. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 13 oder 14 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

13. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

Körperpflege
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie 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. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

15. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Etwaige Beitragsrückstände verrechnen wir.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses 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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.
   Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung kann nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Beitragsrückzahlung

5. 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. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle 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 in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

6. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.

Bei der verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

8. Ist die **chancenorientierte Überschussverwendung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Die Überschussanteile werden in Anteile des gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen der gewählte Fonds gehandelt wird.
Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.
Der Wert des Fondsguthabens zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile des Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der Anteile multipliziert. Der Wert des Fondsguthabens wird in EUR bemessen. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist. Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt. Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

9. Sie können einmal pro Kalenderjahr kostenlos in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften) in einen Fonds, der im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung angeboten wird, verlangen.
Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

- der Vertrag zum Zeitpunkt des Wechsels mindestens seit 5 Jahren besteht und
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile des von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt.

Auf unserer Homepage können Sie die im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung verfügbaren Fonds einsehen.
Beim Fondswechsel wird das gesamte Fondsguthaben in den von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die zukünftigen Überschussanteile werden ebenfalls in dem gewählten Fonds angelegt.

10. Bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person wird der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt. Liegt das Ablaufdatum nicht auf einem Börsentag, ist für die Bewertung der Anteile der Kurs des nächsten Börsentages maßgeblich. Stichtag für die Bewertung der Anteile bei Tod ist der dritte Börsentag nach dem Eingang der Sterbeurkunde.
Zahlen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, können Sie bei Leistungsbeginn ebenfalls beantragen, dass der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt wird. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist dann der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.
Sie können außerdem eine Auszahlung aus Ihrem Fondsguthaben beantragen, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist. Die Auszahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen erbringen

11. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bezugsgrößen festgelegt:

- Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.

- Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

12. Wenn während der Beitragszahlungspflicht die Beitragsverrechnung oder die verzinsliche Ansammlung vereinbart war, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

13. Ist die **chancenorientierte Überschussverwendung** vereinbart, werden die Überschussanteile in Anteile des gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Versicherungsjahrestag. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen der gewählte Fonds gehandelt wird.
Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.
Der Wert des Fondsguthabens zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile des Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der Anteile multipliziert. Der Wert des Fondsguthabens wird in EUR bemessen. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist. Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt. Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

14. Sie können einmal pro Kalenderjahr kostenlos in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften) in einen Fonds, der im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung angeboten wird, verlangen.
Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

- der Vertrag zum Zeitpunkt des Wechsels mindestens seit 5 Jahren besteht und
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile des von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt.

Auf unserer Homepage können Sie die im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung verfügbaren Fonds einsehen.
Beim Fondswechsel wird das gesamte Fondsguthaben in den von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die zukünftigen Überschussanteile werden ebenfalls in dem gewählten Fonds angelegt.

15. Bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person wird der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt. Liegt das Ablaufdatum nicht auf einem Börsentag, ist für die Bewertung der Anteile der Kurs des nächsten Börsentages maßgeblich. Stichtag für die Bewertung der Anteile bei Tod ist der dritte Börsentag nach dem Eingang der Sterbeurkunde.
Zahlen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, können Sie bei Leistungsbeginn ebenfalls beantragen, dass der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt wird. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist dann der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.
Sie können außerdem eine Auszahlung aus Ihrem Fondsguthaben beantragen, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist. Die Auszahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit

16. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Rente aus.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

17. Die Ziffern 1 bis 16 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 7 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

§ 10 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit 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;
   fahrlässige oder grob fahrlässige Straftaten sowie vorsätzliche, fahrlässige oder grob fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;
   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 oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.
Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Anspruchserhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

- Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
- Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
- Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.
  Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen.
Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. das Tragen einer Brille oder das Nutzen einer Hörhilfe oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 14 verzichten wir.
   Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses – auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses – erklären.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Haben wir unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.
Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Diese Prüfung führen wir frühestens 12 Monate nach erstmaliger Anerkennung der Leistungspflicht durch. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 6 ist möglich. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

3. 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 § 12 Ziffer 2 gelten entsprechend.

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. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit nicht mehr vorliegt.

6. Renten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§ 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 16 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,

h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach Erreichen eines akademischen Grads,
i) erstmalige Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit der versicherten Person. Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit vorliegen.
j) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.
k) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt oder Beamter auf Widerruf oder Probe, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
  Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

l) Ernennung der versicherten Person zum Beamten oder Richter auf Lebenszeit,
m) Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsabsicherung der versicherten Person

- aus einer betrieblichen Altersvorsorge,
- aus einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person pflichtversichert ist, oder
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

n) Erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).
o) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
p) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Sie können auch ohne besonderes Ereignis Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen

- einmalig innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre. Ist die versicherte Person bei Vertragsabschluss jünger als 15 Jahre, besteht dieses Recht bis zum Alter von 20 Jahren.
- zu Beginn des elften Versicherungsjahres. Dies muss spätestens 12 Monate nach Beginn des elften Versicherungsjahres beantragt werden.

Es gilt ab Beginn der jeweiligen anlasslosen Nachversicherung eine Wartezeit von 3 Jahren. Tritt ein Leistungsfall während der Versicherungsdauer innerhalb dieser Wartezeit ein, erbringen wir nur dann eine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung, wenn die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht ist. Ansonsten erlischt die jeweilige Nachversicherung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

   - wenn die versicherte Person bei einer Erhöhung nach Ziffer 1 höchstens 50 Jahre alt ist bzw. höchstens 40 Jahre bei einer Erhöhung nach Ziffer 2,
   - außerhalb der Karenzzeit,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung beansprucht wurden.

4. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

5. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.

6. Die Nachversicherung erfolgt nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 7 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

7. Die Nachversicherung

   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 18.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

8. Aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g) und h) haben Sie einmalig das Recht, statt einer Erhöhung nach Ziffer 1 und 7 Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente in einer Summe auf bis zu 80 % des zum Zeitpunkt der Erhöhung vorliegenden Netto-Einkommens der versicherten Person zu erhöhen. Die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf durch diese Erhöhung 30.000 EUR jährliche Rente nicht übersteigen. Das Recht besteht nur, wenn die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses das rechnungsmäßige Alter von 35 Jahren noch nicht überschritten hat.
   Voraussetzung ist, dass die aufgenommene berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen ausgeübt wird. Das Recht kann bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausgeübt werden.

9. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt.

10. Die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der versicherten Person – einschließlich vergleichbarer Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind – darf durch die Nachversicherung gemäß Ziffer 1, 2 oder 8 zum Zeitpunkt der Erhöhung 80 % des regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen.
    Mit vergleichbaren Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind, meinen wir bei uns oder anderen Anbietern bestehende oder beantragte Absicherungen von Leistungen im Falle der Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person oder bei einem Verlust von Grundfähigkeiten der versicherten Person. Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nicht zu den vergleichbaren Absicherungen.
    Mit dem regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommen meinen wir:

- bei Angestellten, Beamten oder Richtern den Durchschnitt der Netto-Jahres-Arbeitseinkommen des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre;
- bei Berufsstartern das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen ohne variable Gehaltsbestandteile;
- bei Personen, die länger als ein Jahr keine berufliche Tätigkeit ausgeübt und dann seit dem Wiedereinstieg noch kein volles Kalenderjahr gearbeitet haben, das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen seit dem Wiedereinstieg ohne variable Gehaltsbestandteile;
- bei Selbstständigen und Geschäftsführern den prozentualen Anteil am Gewinn aus dem Jahresabschluss (z. B. GuV) des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre, jeweils nach Abzug der privaten und betrieblichen Steuern (zzgl. eines eventuellen Einkommens aus angestellter Tätigkeit).

11. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 17 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem vierten Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine zinslose Stundung der Beiträge für bis zu 24 Monate zu verlangen.
Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.
Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Die restliche Versicherungsdauer zum Stundungszeitpunkt beträgt mindestens 5 Jahre.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung,
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge,
   - sofern Sie als Überschussverwendung die verzinsliche Ansammlung vereinbart haben, durch Verrechnung mit dem angesammelten Überschussguthaben oder,
   - sofern Sie als Überschussverwendung die chancenorientierte Überschussverwendung vereinbart haben, durch Verrechnung mit dem Fondsguthaben ausgleichen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Tag des Ablaufs der Stundung. Ist dies kein Börsentag, ist für die Bewertung der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

   Entscheiden Sie sich für eine Verrechnung, müssen Sie diese spätestens 4 Wochen vor Ablauf der Stundung beantragen.
   Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 25 EUR ergibt.
   Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge möglich.

5. Wird eine Leistung aus diesem Vertrag fällig, verrechnen wir gestundete Beiträge soweit möglich mit dieser.
   Endet Ihre Versicherung, z. B. aufgrund einer Kündigung, und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

§ 18 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.
   Haben Sie wegen

   - Arbeitslosigkeit oder
   - Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners

   die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung auf 12 Monate. Bei einer Wiederinkraftsetzung im Verlängerungszeitraum müssen Sie uns die Arbeitslosigkeit oder die Elternzeit durch entsprechende Belege nachweisen.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 19 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 22 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 23 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 25 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 26 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel „I 2022 U5“,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 9), Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

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

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % 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.

§ 28 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht.
   Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
   Diese Regelungen für den Versicherungsbeitrag gelten entsprechend, wenn Sie statt für den gesamten Beitrag nur für einen Teil der Beiträge eine Dynamik vereinbart haben.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 b).
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, informieren wir Sie nicht mehr über einen möglichen Erhöhungstermin. Sie können uns jederzeit mitteilen, dass Erhöhungen wieder erfolgen sollen. Ab dem nächsten Versicherungsjahrestag bieten wir Ihnen dann wieder Erhöhungen entsprechend der vereinbarten Dynamikart an.

8. Es erfolgen keine Erhöhungen,

   - solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt,
   - wenn sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet,
   - wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als 3 Jahre beträgt,
   - wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt oder
   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

§ 29 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse – ohne erneute Risikoprüfung – eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (**BG-Check**) zu verlangen:

   a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
   b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung.
   c) erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
   d) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf.
   e) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grades.
   f) erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).

   Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

   - bis zum Ende des 35. Lebensjahres,
   - innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

   - ein geringerer garantierter Beitrag oder
   - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

   erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
   In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 7 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeitsversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

§ 30 Wann können wir bei der chancenorientierten Überschussverwendung einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

Ersetzen eines Fonds

1. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn

   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
   - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird,
   - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird,
   - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
   - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren. Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Überschussanteile in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn

   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

   werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen. Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

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

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
   Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung
Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind steuerpflichtig nach dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz, sofern Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter verschiedene Personen sind.

3. Versicherungsteuer

Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung comfort (BV30)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten? § 3
Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? § 4
Wann beginnt der Versicherungsschutz? § 5
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 6
Was gilt für die Beitragszahlung? § 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 8
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 11
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 13
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? § 14
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 15
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 16
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 17
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 18
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? § 19
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden? § 20
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 21
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 22
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 23
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? § 24
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 25
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden? § 26
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 27
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 28
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 29
Was gilt bei Einschluss der Dynamik? § 30
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen? § 31
Wann können wir bei der chancenorientierten Überschussverwendung einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen? § 32

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente an die versicherte Person. Sofern es sich um eine Rückdeckungsversicherung der bAV handelt, erbringen wir die Berufsunfähigkeitsrente an den Versicherungsnehmer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
   Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

5. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - wenn die versicherte Person stirbt oder
   - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

6. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 14 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

7. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück.

Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen.
Für den Ausgleich der gestundeten Beiträge haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Rückzahlung in einem Betrag
- Verteilung der Rückzahlung auf bis zu 24 Monatsraten
- Reduktion der versicherten Leistungen
- Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge

Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

8. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbstständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Wiedereingliederungshilfe

9. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit gemäß § 2 Ziffer 6 ausübt, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, sofern die bisherige Berufstätigkeit wegen der Berufsunfähigkeit aufgegeben werden musste. Die Wiedereingliederungshilfe beträgt sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

Rehabilitationshilfe

10. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme oder berufliche Reintegrationsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen hat, zahlen wir eine Rehabilitationshilfe in Höhe von zwei Monatsrenten, maximal 2.000 EUR.

11. Ein Anspruch auf die Leistungen gemäß Ziffer 9 und 10 besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

12. Die in Ziffer 9 und 10 genannten Hilfeleistungen können während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch genommen werden. Je Versicherungsfall kann nur eine der in den Ziffern 9 und 10 genannten Sonderzahlungen in Anspruch genommen werden. Die Hilfeleistungen rechnen wir bei erneuter Leistung innerhalb von 6 Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
Die in Ziffer 9 und 10 genannten Hilfeleistungen zahlen wir nur, wenn die verbleibende Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsversicherung noch mindestens 12 Monate beträgt.

Verlängerungsrecht

13. Wird die gesetzliche Regelaltersgrenze des Sozialgesetzbuch VI erhöht, haben Sie das Recht, die Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der neuen Regelaltersgrenze zu verlängern. Nach Verlängerung berechnet sich der Beitrag für Ihre Versicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 9 Ziffer 3 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
Das Recht auf Verlängerung besteht nur, wenn

- die Verlängerung innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt wird,
- die neuen Dauern nach unserem dann gültigen Tarif für die Dynamik zulässig sind,
- für Ihre Versicherung eine Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter 64 vereinbart ist,
- zu der Versicherung laufend Beiträge gezahlt werden,
- keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und keine Sofortleistung aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und keine Sofortleistung aus der Versicherung beansprucht wurden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:

- Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
- Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
- Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

  - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
  - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
  - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
  - die Hausaufgaben bewältigen kann.

- Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
  Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
- Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
- Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
- Bei Studierenden, die an einer Universität oder Hochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aufgrund eines ärztlichen Gutachtens in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird (**Dienstunfähigkeitsklausel inkl. spezieller Dienstunfähigkeitsklausel**). Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht (**Infektionsklausel**). Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:

   - Krankenhäuser
   - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
   - Einrichtungen für ambulantes Operieren
   - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
   - Dialyseeinrichtungen
   - Tageskliniken
   - Entbindungseinrichtungen
   - Rettungsdienste
   - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
   - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.

5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde.
Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.

6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 7 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

9. Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer aus anderen als medizinischen Gründen ihre vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit, bleibt für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit die während der Versicherungsdauer höchste vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit maßgebend (**Teilzeitklausel**). Alle anderen Regelungen dieser Bedingungen (z. B. die Prüfung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, und die damit verbundene Lebensstellung) bleiben hiervon unberührt. Nachweise über die jeweiligen Arbeitszeiten sind uns vorzulegen. Entsprechendes gilt, wenn die Arbeitszeitreduktion vom Arbeitgeber angeordnet wird (z. B. Kurzarbeit).
Schließen Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung als Schüler oder als Studierender ab, ist diese Tätigkeit eine Vollzeittätigkeit mit 40 Wochenarbeitsstunden.

10. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

11. Auf die Prüfung einer Umorganisation des Arbeitsplatzes verzichten wir bei allen Berufsbildern (z. B. Selbstständige, Freiberufler).

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

12. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 13 oder 14 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

13. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

Körperpflege
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie 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. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

15. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?

1. Bei folgenden Erkrankungen können Sie eine Sofortleistung in Höhe von bis zu 15 Monatsrenten erhalten, auch wenn noch keine Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist:

   a) **Krebs**
   Eine Krebserkrankung im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

   - eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
   - zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
   - wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

   b) **Herzinfarkt**
   Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 6 Monate trotz Behandlung der Erkrankung.

   c) **Schlaganfall**
   Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 6 Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.

2. Die Sofortleistung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal erbracht.

Nachweis des Leistungsanspruchs

3. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine entsprechende fachärztliche Bescheinigung vorlegen.
Wenn Sie Leistungen aus der Sofortleistung beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Sofortleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 1 a), b) oder c) erfüllt sind.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistung aus der Sofortleistung endet

- wenn 15 Monatsrenten erbracht wurden,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Verhältnis der Sofortleistung und Berufsunfähigkeit

6. Solange wir die Sofortleistung erbringen, werden keine zusätzlichen Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbracht. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, werden die Leistungen aus der Sofortleistung auf die Leistung aus der Berufsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

7. Solange Leistungen aus der Berufsunfähigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit erbracht werden, werden keine zusätzlichen Leistungen aus der Sofortleistung erbracht.

Anwendbare Regelungen

8. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Sofortleistung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

Geltungsbereich

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

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Ansprucherhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in

- § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
- den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

vorgesehen sind.
Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung ist ausgeschlossen.

6. Ist eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug vereinbart, gilt diese entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

7. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

8. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

- wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
- wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
- wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung aus diesem Vertrag erbracht werden,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit

9. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Sofortleistung rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung.

Anwendbare Regelungen

10. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Etwaige Beitragsrückstände verrechnen wir.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Startphase und Beitragsstufe

10. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe ist nach Ablauf der Startphase die Erhöhung des Startbeitrags vereinbart, ohne dass sich dabei die garantierte Leistung erhöht. Die jeweiligen Beitragshöhen finden Sie im Antrag und im Versicherungsschein. Die Startphase ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem Termin der vereinbarten Beitragserhöhung.

11. Sie haben das Recht, nach einem Versicherungsjahr die Startphase zu verkürzen. Dies ist jeweils zum nächsten Versicherungsjahrestag möglich. Möchten Sie die Startphase verkürzen, wenden Sie sich an uns. Wir teilen Ihnen dann die neuen Beiträge mit.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses 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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

6. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

8. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit, der Sofortleistung oder der Arbeitsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Bonusrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Berufsunfähigkeitsrenten festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit besteht.

Die Bonusrenten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder der Sofortleistung garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung so weit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c) zum Zeitpunkt der Anpassung.

9. Ist die **chancenorientierte Überschussverwendung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Die Überschussanteile werden in Anteile des gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen der gewählte Fonds gehandelt wird.
Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.
Der Wert des Fondsguthabens zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile des Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der Anteile multipliziert. Der Wert des Fondsguthabens wird in EUR bemessen. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist. Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt. Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

10. Sie können einmal pro Kalenderjahr kostenlos in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften) in einen Fonds, der im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung angeboten wird, verlangen.
Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

- der Vertrag zum Zeitpunkt des Wechsels mindestens seit 5 Jahren besteht und
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile des von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt.

Auf unserer Homepage können Sie die im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung verfügbaren Fonds einsehen.
Beim Fondswechsel wird das gesamte Fondsguthaben in den von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die zukünftigen Überschussanteile werden ebenfalls in dem gewählten Fonds angelegt.

11. Bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person wird der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt. Liegt das Ablaufdatum nicht auf einem Börsentag, ist für die Bewertung der Anteile der Kurs des nächsten Börsentages maßgeblich. Stichtag für die Bewertung der Anteile bei Tod ist der dritte Börsentag nach dem Eingang der Sterbeurkunde.
Zahlen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, können Sie bei Leistungsbeginn ebenfalls beantragen, dass der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt wird. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist dann der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.
Sie können außerdem eine Auszahlung aus Ihrem Fondsguthaben beantragen, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist. Die Auszahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen erbringen

12. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bezugsgrößen festgelegt:

    - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
    - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

13. Wenn während der Beitragszahlungspflicht die Beitragsverrechnung oder die verzinsliche Ansammlung vereinbart war, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

14. Ist die **chancenorientierte Überschussverwendung** vereinbart, werden die Überschussanteile in Anteile des gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Versicherungsjahrestag. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen der gewählte Fonds gehandelt wird.
    Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.
    Der Wert des Fondsguthabens zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile des Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der Anteile multipliziert. Der Wert des Fondsguthabens wird in EUR bemessen. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist. Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
    Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt. Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

15. Sie können einmal pro Kalenderjahr kostenlos in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften) in einen Fonds, der im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung angeboten wird, verlangen.
    Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

    - der Vertrag zum Zeitpunkt des Wechsels mindestens seit 5 Jahren besteht und
    - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile des von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt.

    Auf unserer Homepage können Sie die im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung verfügbaren Fonds einsehen.
    Beim Fondswechsel wird das gesamte Fondsguthaben in den von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die zukünftigen Überschussanteile werden ebenfalls in dem gewählten Fonds angelegt.

16. Bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person wird der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt. Liegt das Ablaufdatum nicht auf einem Börsentag, ist für die Bewertung der Anteile der Kurs des nächsten Börsentages maßgeblich. Stichtag für die Bewertung der Anteile bei Tod ist der dritte Börsentag nach dem Eingang der Sterbeurkunde.

Zahlen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, können Sie bei Leistungsbeginn ebenfalls beantragen, dass der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt wird. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist dann der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.
Sie können außerdem eine Auszahlung aus Ihrem Fondsguthaben beantragen, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist. Die Auszahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.

17. Wenn während der Beitragszahlungspflicht der BU-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum BU-Bonus für die beitragsfreie Zeit mit Ausnahme des Erhöhungsrechts entsprechend. Das Erhöhungsrecht besteht in der beitragsfreien Zeit nicht.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit

18. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Rente aus.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

19. Die Ziffern 1 bis 18 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 9 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

§ 12 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit 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;
   fahrlässige oder grob fahrlässige Straftaten sowie vorsätzliche, fahrlässige oder grob fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;
   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 oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.
Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

§ 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 eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 14 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von § 3 Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine fachärztliche Bescheinigung nach § 3 Ziffer 3 vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Voraussetzungen für eine Sofortleistung nach § 3 Ziffer 1 erfüllt sind.

3. Der Ansprucherhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 4 Ziffer 3.

4. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

5. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

6. 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 Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

   - Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
   - Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
   - Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.
     Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

   Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen.
   Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

7. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. das Tragen einer Brille oder das Nutzen einer Hörhilfe oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 16 verzichten wir.
   Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses – auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses – erklären.

§ 16 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Haben wir unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.
Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Diese Prüfung führen wir frühestens 12 Monate nach erstmaliger Anerkennung der Leistungspflicht durch. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 6 ist möglich. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

3. 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 § 14 Ziffer 4 gelten entsprechend.

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. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Renten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§ 17 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 14 oder § 16 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 18 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach Erreichen eines akademischen Grads,

i) erstmalige Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit der versicherten Person. Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit vorliegen.
j) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.
k) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt oder Beamter auf Widerruf oder Probe, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
  Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

l) Ernennung der versicherten Person zum Beamten oder Richter auf Lebenszeit,
m) Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsabsicherung der versicherten Person

- aus einer betrieblichen Altersvorsorge,
- aus einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person pflichtversichert ist, oder
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

n) Erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).
o) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
p) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Sie können auch ohne besonderes Ereignis Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen

- einmalig innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre. Ist die versicherte Person bei Vertragsabschluss jünger als 15 Jahre, besteht dieses Recht bis zum Alter von 20 Jahren.
- zu Beginn des elften Versicherungsjahres. Dies muss spätestens 12 Monate nach Beginn des elften Versicherungsjahres beantragt werden.

Es gilt ab Beginn der jeweiligen anlasslosen Nachversicherung eine Wartezeit von 3 Jahren. Tritt ein Leistungsfall während der Versicherungsdauer innerhalb dieser Wartezeit ein, erbringen wir nur dann eine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung, wenn die Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht ist. Ansonsten erlischt die jeweilige Nachversicherung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

   - wenn die versicherte Person bei einer Erhöhung nach Ziffer 1 höchstens 50 Jahre alt ist bzw. höchstens 40 Jahre bei einer Erhöhung nach Ziffer 2,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung beansprucht wurden.

4. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit entfällt.

5. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer und restlichen Startphase der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.

6. Die Nachversicherung erfolgt nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

7. Die Nachversicherung

   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 18.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

8. Aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g) und h) haben Sie einmalig das Recht, statt einer Erhöhung nach Ziffer 1 und 7 Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente in einer Summe auf bis zu 80 % des zum Zeitpunkt der Erhöhung vorliegenden Netto-Einkommens der versicherten Person zu erhöhen. Die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf durch diese Erhöhung 30.000 EUR jährliche Rente nicht übersteigen. Das Recht besteht nur, wenn die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses das rechnungsmäßige Alter von 35 Jahren noch nicht überschritten hat.
   Voraussetzung ist, dass die aufgenommene berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen ausgeübt wird. Das Recht kann bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausgeübt werden.

9. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt.

10. Die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der versicherten Person – einschließlich vergleichbarer Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind – darf durch die Nachversicherung gemäß Ziffer 1, 2 oder 8 zum Zeitpunkt der Erhöhung 80 % des regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen.
    Mit vergleichbaren Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind, meinen wir bei uns oder anderen Anbietern bestehende oder beantragte Absicherungen von Leistungen im Falle der Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person oder bei einem Verlust von Grundfähigkeiten der versicherten Person. Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nicht zu den vergleichbaren Absicherungen.
    Mit dem regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommen meinen wir:

    - bei Angestellten, Beamten oder Richtern den Durchschnitt der Netto-Jahres-Arbeitseinkommen des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre;
    - bei Berufsstartern das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen ohne variable Gehaltsbestandteile;

- bei Personen, die länger als ein Jahr keine berufliche Tätigkeit ausgeübt und dann seit dem Wiedereinstieg noch kein volles Kalenderjahr gearbeitet haben, das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen seit dem Wiedereinstieg ohne variable Gehaltsbestandteile;
- bei Selbstständigen und Geschäftsführern den prozentualen Anteil am Gewinn aus dem Jahresabschluss (z. B. GuV) des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre, jeweils nach Abzug der privaten und betrieblichen Steuern (zzgl. eines eventuellen Einkommens aus angestellter Tätigkeit).

11. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 19 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem vierten Versicherungsjahr, bei einem Vertrag mit Beitragsstufe ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Beendigung der Startphase, haben Sie die Möglichkeit, eine zinslose Stundung der Beiträge für bis zu 24 Monate zu verlangen.
Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.
Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Die restliche Versicherungsdauer zum Stundungszeitpunkt beträgt mindestens 5 Jahre.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung,
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge,
   - sofern Sie als Überschussverwendung die verzinsliche Ansammlung vereinbart haben, durch Verrechnung mit dem angesammelten Überschussguthaben oder,
   - sofern Sie als Überschussverwendung die chancenorientierte Überschussverwendung vereinbart haben, durch Verrechnung mit dem Fondsguthaben ausgleichen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Tag des Ablaufs der Stundung. Ist dies kein Börsentag, ist für die Bewertung der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

   Entscheiden Sie sich für eine Verrechnung, müssen Sie diese spätestens 4 Wochen vor Ablauf der Stundung beantragen.
   Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 25 EUR ergibt.
   Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge möglich.

5. Wird eine Leistung aus diesem Vertrag fällig, verrechnen wir gestundete Beiträge soweit möglich mit dieser.
   Endet Ihre Versicherung, z. B. aufgrund einer Kündigung, und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

§ 20 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.
   Haben Sie wegen

   - Arbeitslosigkeit oder
   - Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners

   die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung auf 12 Monate. Bei einer Wiederinkraftsetzung im Verlängerungszeitraum müssen Sie uns die Arbeitslosigkeit oder die Elternzeit durch entsprechende Belege nachweisen.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 21 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.

§ 22 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.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 24 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 25 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 27 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

§ 28 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel „I 2022 U5“, für Verträge in der betrieblichen Altersversorgung eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel „I 2022 U1“,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11), Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 29 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) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % 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.

§ 30 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht.
   Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
   Diese Regelungen für den Versicherungsbeitrag gelten entsprechend, wenn Sie statt für den gesamten Beitrag nur für einen Teil der Beiträge eine Dynamik vereinbart haben.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 9 Ziffer 3 b).
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, informieren wir Sie nicht mehr über einen möglichen Erhöhungstermin. Sie können uns jederzeit mitteilen, dass Erhöhungen wieder erfolgen sollen. Ab dem nächsten Versicherungsjahrestag bieten wir Ihnen dann wieder Erhöhungen entsprechend der vereinbarten Dynamikart an.

8. Es erfolgen keine Erhöhungen,

   - solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit entfällt,
   - wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als 3 Jahre beträgt,
   - wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt oder
   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

§ 31 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse – ohne erneute Risikoprüfung – eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (**BG-Check**) zu verlangen:

   a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
   b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung.
   c) erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
   d) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf.
   e) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grades.
   f) erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).

   Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

   - bis zum Ende des 35. Lebensjahres,
   - innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

   - ein geringerer garantierter Beitrag oder
   - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

   erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
   In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeitsversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

§ 32 Wann können wir bei der chancenorientierten Überschussverwendung einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

Ersetzen eines Fonds

1. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn

   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
   - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird,
   - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird,
   - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
   - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren. Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Überschussanteile in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn

   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

   werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen. Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

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

   1. teilweise erwerbsgemindert sind,
   2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
   3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
   Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung
Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind steuerpflichtig nach dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz, sofern Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter verschiedene Personen sind

3. Versicherungsteuer

Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung premium (BV31)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?	§ 3
Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?	§ 4
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 5
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 8
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 13
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	§ 14
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 15
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 16
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 17
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 18
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	§ 19
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 20
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 21
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 22
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 23
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 24
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 25
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 26
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 27
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 28
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 29
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 30
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?	§ 31
Wann können wir bei der chancenorientierten Überschussverwendung einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 32

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente an die versicherte Person. Sofern es sich um eine Rückdeckungsversicherung der bAV handelt, erbringen wir die Berufsunfähigkeitsrente an den Versicherungsnehmer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

2. Haben wir eine Berufsunfähigkeit oder eine Sofortleistung nach § 3 anerkannt, erbringen wir eine zusätzliche Einmalzahlung (**Sofortkapital**) in Höhe der für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbarten Jahresrente.

3. Haben wir festgestellt, dass die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfallen ist und haben wir die Leistungen eingestellt, dann erbringen wir ein erneutes Sofortkapital nur, wenn wir die Berufsunfähigkeit aus einem anderen Grund anerkennen und der Entfall der Leistungen mindestens 12 Monate zurückliegt. Dies gilt ebenfalls, wenn wir im Anschluss an die Sofortleistung keine Berufsunfähigkeitsrente erbracht haben.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

4. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente sowie die zusätzliche Pflegerente nach § 2 Ziffer 15 jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.
   Das vereinbarte Sofortkapital nach Ziffer 2 wird durch die garantierte Rentensteigerung nicht erhöht.

5. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

6. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
   Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

7. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - wenn die versicherte Person stirbt oder
   - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

8. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück.
Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen.
Für den Ausgleich der gestundeten Beiträge haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Rückzahlung in einem Betrag
- Verteilung der Rückzahlung auf bis zu 24 Monatsraten
- Reduktion der versicherten Leistungen
- Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge

Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

9. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbstständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Wiedereingliederungshilfe

10. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 Ziffer 5 endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit gemäß § 2 Ziffer 6 ausübt, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, sofern die bisherige Berufstätigkeit wegen der Berufsunfähigkeit aufgegeben werden musste. Die Wiedereingliederungshilfe beträgt sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

Rehabilitationshilfe

11. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 Ziffer 5 endet, weil die versicherte Person eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme oder berufliche Reintegrationsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen hat, zahlen wir eine Rehabilitationshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

12. Ein Anspruch auf die Leistungen gemäß Ziffer 10 und 11 besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

13. Die in Ziffer 10 und 11 genannten Hilfeleistungen können während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch genommen werden. Je Versicherungsfall kann nur eine der in den Ziffern 10 und 11 genannten Sonderzahlungen in Anspruch genommen werden. Die Hilfeleistungen rechnen wir bei erneuter Leistung innerhalb von 6 Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
Die in Ziffer 10 und 11 genannten Hilfeleistungen zahlen wir nur, wenn die verbleibende Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsversicherung noch mindestens 12 Monate beträgt.

Verlängerungsrecht

14. Wird die gesetzliche Regelaltersgrenze des Sozialgesetzbuch VI erhöht, haben Sie das Recht, die Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der neuen Regelaltersgrenze zu verlängern. Nach Verlängerung berechnet sich der Beitrag für Ihre Versicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 9 Ziffer 3 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
Das Recht auf Verlängerung besteht nur, wenn

- die Verlängerung innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt wird,
- die neuen Dauern nach unserem dann gültigen Tarif für die Dynamik zulässig sind,
- für Ihre Versicherung eine Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter 64 vereinbart ist,
- zu der Versicherung laufend Beiträge gezahlt werden,
- keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und keine Sofortleistung aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und keine Sofortleistung aus der Versicherung beansprucht wurden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:

- Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
- Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
- Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

  - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
  - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
  - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
  - die Hausaufgaben bewältigen kann.

- Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
  Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
- Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
- Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
- Bei Studierenden, die an einer Universität oder Hochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aufgrund eines ärztlichen Gutachtens in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird (**Dienstunfähigkeitsklausel inkl. spezieller Dienstunfähigkeitsklausel**). Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht (**Infektionsklausel**). Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:

   - Krankenhäuser
   - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
   - Einrichtungen für ambulantes Operieren
   - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
   - Dialyseeinrichtungen
   - Tageskliniken
   - Entbindungseinrichtungen
   - Rettungsdienste
   - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
   - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.

5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde.
Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.

6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 7 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

9. Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer aus anderen als medizinischen Gründen ihre vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit, bleibt für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit die während der Versicherungsdauer höchste vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit maßgebend (**Teilzeitklausel**). Alle anderen Regelungen dieser Bedingungen (z. B. die Prüfung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, und die damit verbundene Lebensstellung) bleiben hiervon unberührt. Nachweise über die jeweiligen Arbeitszeiten sind uns vorzulegen. Entsprechendes gilt, wenn die Arbeitszeitreduktion vom Arbeitgeber angeordnet wird (z. B. Kurzarbeit).
Schließen Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung als Schüler oder als Studierender ab, ist diese Tätigkeit eine Vollzeittätigkeit mit 40 Wochenarbeitsstunden.

10. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

11. Auf die Prüfung einer Umorganisation des Arbeitsplatzes verzichten wir bei allen Berufsbildern (z. B. Selbstständige, Freiberufler).

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

12. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 13 oder 14 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

13. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

Körperpflege
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie 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. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

Zusätzliche Pflegerente

15. Haben Sie Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente und liegt eine Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 13 oder 14 vor, zahlen wir zusätzlich die vereinbarte Pflegerente.
Erhalten Sie bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung eine Pflegerente, zahlen wir auch nach Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente die Pflegerente lebenslang, solange eine Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.

16. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?

1. Bei folgenden Erkrankungen können Sie eine Sofortleistung in Höhe von bis zu 15 Monatsrenten erhalten, auch wenn noch keine Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist:

a) **Krebs**
Eine Krebserkrankung im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

- eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
- zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
- wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

b) **Herzinfarkt**
Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 6 Monate trotz Behandlung der Erkrankung.

c) **Schlaganfall**
Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 6 Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.

2. Die Sofortleistung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal erbracht.

Nachweis des Leistungsanspruchs

3. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine entsprechende fachärztliche Bescheinigung vorlegen.
Wenn Sie Leistungen aus der Sofortleistung beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Sofortleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 1 a), b) oder c) erfüllt sind.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistung aus der Sofortleistung endet

- wenn 15 Monatsrenten erbracht wurden,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Verhältnis der Sofortleistung und Berufsunfähigkeit

6. Solange wir die Sofortleistung erbringen, werden keine zusätzlichen Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbracht. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, werden die Leistungen aus der Sofortleistung auf die Leistung aus der Berufsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

7. Solange Leistungen aus der Berufsunfähigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit erbracht werden, werden keine zusätzlichen Leistungen aus der Sofortleistung erbracht.

Anwendbare Regelungen

8. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Sofortleistung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

Geltungsbereich

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

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Ansprucherhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in

   - § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
   - den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

   vorgesehen sind.
   Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung ist ausgeschlossen.

6. Ist eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug vereinbart, gilt diese entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

7. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

8. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

   - wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
   - wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
   - wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung aus diesem Vertrag erbracht werden,
   - wenn die versicherte Person stirbt oder
   - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

   Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit

9. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Sofortleistung rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung.

Anwendbare Regelungen

10. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Etwaige Beitragsrückstände verrechnen wir.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses 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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

6. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

8. Ist die **chancenorientierte Überschussverwendung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Die Überschussanteile werden in Anteile des gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen der gewählte Fonds gehandelt wird.

Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.
Der Wert des Fondsguthabens zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile des Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der Anteile multipliziert. Der Wert des Fondsguthabens wird in EUR bemessen. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist. Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt. Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

9. Sie können einmal pro Kalenderjahr kostenlos in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften) in einen Fonds, der im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung angeboten wird, verlangen.
Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

- der Vertrag zum Zeitpunkt des Wechsels mindestens seit 5 Jahren besteht und
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile des von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt.

Auf unserer Homepage können Sie die im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung verfügbaren Fonds einsehen.
Beim Fondswechsel wird das gesamte Fondsguthaben in den von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die zukünftigen Überschussanteile werden ebenfalls in dem gewählten Fonds angelegt.

10. Bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person wird der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt. Liegt das Ablaufdatum nicht auf einem Börsentag, ist für die Bewertung der Anteile der Kurs des nächsten Börsentages maßgeblich. Stichtag für die Bewertung der Anteile bei Tod ist der dritte Börsentag nach dem Eingang der Sterbeurkunde.
Zahlen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, können Sie bei Leistungsbeginn ebenfalls beantragen, dass der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt wird. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist dann der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.
Sie können außerdem eine Auszahlung aus Ihrem Fondsguthaben beantragen, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist. Die Auszahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen erbringen

11. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bezugsgrößen festgelegt:

- Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
- Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

12. Wenn während der Beitragszahlungspflicht die Beitragsverrechnung oder die verzinsliche Ansammlung vereinbart war, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

13. Ist die **chancenorientierte Überschussverwendung** vereinbart, werden die Überschussanteile in Anteile des gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Versicherungsjahrestag. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen der gewählte Fonds gehandelt wird.
Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.
Der Wert des Fondsguthabens zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile des Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der Anteile multipliziert. Der Wert des Fondsguthabens wird in EUR bemessen. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist. Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt. Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

14. Sie können einmal pro Kalenderjahr kostenlos in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften) in einen Fonds, der im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung angeboten wird, verlangen.
Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

    - der Vertrag zum Zeitpunkt des Wechsels mindestens seit 5 Jahren besteht und
    - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile des von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt.

    Auf unserer Homepage können Sie die im Neugeschäft für die chancenorientierte Überschussverwendung verfügbaren Fonds einsehen.
    Beim Fondswechsel wird das gesamte Fondsguthaben in den von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die zukünftigen Überschussanteile werden ebenfalls in dem gewählten Fonds angelegt.

15. Bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person wird der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt. Liegt das Ablaufdatum nicht auf einem Börsentag, ist für die Bewertung der Anteile der Kurs des nächsten Börsentages maßgeblich. Stichtag für die Bewertung der Anteile bei Tod ist der dritte Börsentag nach dem Eingang der Sterbeurkunde.
Zahlen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, können Sie bei Leistungsbeginn ebenfalls beantragen, dass der erreichte Wert des Fondsguthabens ausgezahlt wird. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist dann der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.
Sie können außerdem eine Auszahlung aus Ihrem Fondsguthaben beantragen, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist. Die Auszahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit

16. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.

Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Rente aus.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

17. Die Ziffern 1 bis 16 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 9 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

§ 12 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit 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;
   fahrlässige oder grob fahrlässige Straftaten sowie vorsätzliche, fahrlässige oder grob fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;
   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 oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

   Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.
   Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

§ 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 eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 14 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von § 3 Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine fachärztliche Bescheinigung nach § 3 Ziffer 3 vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Voraussetzungen für eine Sofortleistung nach § 3 Ziffer 1 erfüllt sind.

3. Der Ansprucherhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 4 Ziffer 3.

4. Wir können außerdem auf unsere Kosten

a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

verlangen.
Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

5. Die versicherte Person hat von

- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
- Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
- Pflegepersonen,
- anderen Personenversicherern,
- gesetzlichen Krankenversicherern,
- Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen

- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

6. 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 Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

- Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
- Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
- Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.
  Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen.
Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

7. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. das Tragen einer Brille oder das Nutzen einer Hörhilfe oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 16 verzichten wir.
Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses – auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses – erklären.

§ 16 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zahlen wir eine zusätzliche Rente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 2 Ziffer 15, werden wir außerdem das Fortbestehen der Pflegebedürftigkeit nachprüfen.

3. Haben wir unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.
Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Diese Prüfung führen wir frühestens 12 Monate nach erstmaliger Anerkennung der Leistungspflicht durch. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 6 ist möglich. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. 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 § 14 Ziffer 4 gelten entsprechend.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

5. 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. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

Wegfall der Pflegebedürftigkeit

6. Liegt eine Pflegebedürftigkeit nach § 2 Ziffer 12 nicht mehr vor, stellen wir die Zahlung der zusätzlichen Pflegerente ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam.
Stellen wir die Zahlung der Pflegerente nach Ablauf der Versicherungsdauer ein, endet der Vertrag.

7. Renten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§ 17 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 14 oder § 16 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 18 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach Erreichen eines akademischen Grads,
   i) erstmalige Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit der versicherten Person. Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.

k) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt oder Beamter auf Widerruf oder Probe, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
  Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

l) Ernennung der versicherten Person zum Beamten oder Richter auf Lebenszeit,

m) Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsabsicherung der versicherten Person

- aus einer betrieblichen Altersvorsorge,
- aus einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person pflichtversichert ist, oder
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

n) Erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).

o) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

p) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Sie können auch ohne besonderes Ereignis Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen

- einmalig innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre. Ist die versicherte Person bei Vertragsabschluss jünger als 15 Jahre, besteht dieses Recht bis zum Alter von 20 Jahren.
- zu Beginn des elften Versicherungsjahres. Dies muss spätestens 12 Monate nach Beginn des elften Versicherungsjahres beantragt werden.

Es gilt ab Beginn der jeweiligen anlasslosen Nachversicherung eine Wartezeit von 3 Jahren. Tritt ein Leistungsfall während der Versicherungsdauer innerhalb dieser Wartezeit ein, erbringen wir nur dann eine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung, wenn die Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht ist. Ansonsten erlischt die jeweilige Nachversicherung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

- wenn die versicherte Person bei einer Erhöhung nach Ziffer 1 höchstens 50 Jahre alt ist bzw. höchstens 40 Jahre bei einer Erhöhung nach Ziffer 2,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung beansprucht wurden.

4. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit entfällt.

5. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.

6. Die Nachversicherung erfolgt nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

7. Die Nachversicherung

   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 18.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

8. Aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g) und h) haben Sie einmalig das Recht, statt einer Erhöhung nach Ziffer 1 und 7 Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente in einer Summe auf bis zu 80 % des zum Zeitpunkt der Erhöhung vorliegenden Netto-Einkommens der versicherten Person zu erhöhen. Die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf durch diese Erhöhung 30.000 EUR jährliche Rente nicht übersteigen. Das Recht besteht nur, wenn die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses das rechnungsmäßige Alter von 35 Jahren noch nicht überschritten hat.
   Voraussetzung ist, dass die aufgenommene berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen ausgeübt wird. Das Recht kann bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausgeübt werden.

9. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt.

10. Die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der versicherten Person – einschließlich vergleichbarer Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind – darf durch die Nachversicherung gemäß Ziffer 1, 2 oder 8 zum Zeitpunkt der Erhöhung 80 % des regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen.
    Mit vergleichbaren Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind, meinen wir bei uns oder anderen Anbietern bestehende oder beantragte Absicherungen von Leistungen im Falle der Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person oder bei einem Verlust von Grundfähigkeiten der versicherten Person. Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nicht zu den vergleichbaren Absicherungen.
    Mit dem regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommen meinen wir:

    - bei Angestellten, Beamten oder Richtern den Durchschnitt der Netto-Jahres-Arbeitseinkommen des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre;
    - bei Berufsstartern das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen ohne variable Gehaltsbestandteile;
    - bei Personen, die länger als ein Jahr keine berufliche Tätigkeit ausgeübt und dann seit dem Wiedereinstieg noch kein volles Kalenderjahr gearbeitet haben, das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen seit dem Wiedereinstieg ohne variable Gehaltsbestandteile;
    - bei Selbstständigen und Geschäftsführern den prozentualen Anteil am Gewinn aus dem Jahresabschluss (z. B. GuV) des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre, jeweils nach Abzug der privaten und betrieblichen Steuern (zzgl. eines eventuellen Einkommens aus angestellter Tätigkeit).

11. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 19 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem vierten Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine zinslose Stundung der Beiträge für bis zu 24 Monate zu verlangen.
   Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.
   Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Die restliche Versicherungsdauer zum Stundungszeitpunkt beträgt mindestens 5 Jahre.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung,
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge,
   - sofern Sie als Überschussverwendung die verzinsliche Ansammlung vereinbart haben, durch Verrechnung mit dem angesammelten Überschussguthaben oder,
   - sofern Sie als Überschussverwendung die chancenorientierte Überschussverwendung vereinbart haben, durch Verrechnung mit dem Fondsguthaben ausgleichen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Tag des Ablaufs der Stundung. Ist dies kein Börsentag, ist für die Bewertung der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

   Entscheiden Sie sich für eine Verrechnung, müssen Sie diese spätestens 4 Wochen vor Ablauf der Stundung beantragen.
   Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 25 EUR ergibt.
   Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge möglich.

5. Wird eine Leistung aus diesem Vertrag fällig, verrechnen wir gestundete Beiträge soweit möglich mit dieser.
   Endet Ihre Versicherung, z. B. aufgrund einer Kündigung, und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

§ 20 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.
Haben Sie wegen

   - Arbeitslosigkeit oder
   - Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners

   die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung auf 12 Monate. Bei einer Wiederinkraftsetzung im Verlängerungszeitraum müssen Sie uns die Arbeitslosigkeit oder die Elternzeit durch entsprechende Belege nachweisen.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 21 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.

§ 22 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.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 24 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 25 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 27 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

§ 28 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel „I 2022 U5“,
   - für die Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Pflegebedürftigkeit eine aus der DAV 2008 P hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit bei Berufsunfähigkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Invalidensterblichkeit bei Pflegebedürftigkeit eine aus der DAV 2008 P hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit bei Berufsunfähigkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11), Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 29 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) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % 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.

§ 30 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht.

Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
Diese Regelungen für den Versicherungsbeitrag gelten entsprechend, wenn Sie statt für den gesamten Beitrag nur für einen Teil der Beiträge eine Dynamik vereinbart haben.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 9 Ziffer 3 b).
Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.
4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, informieren wir Sie nicht mehr über einen möglichen Erhöhungstermin. Sie können uns jederzeit mitteilen, dass Erhöhungen wieder erfolgen sollen. Ab dem nächsten Versicherungsjahrestag bieten wir Ihnen dann wieder Erhöhungen entsprechend der vereinbarten Dynamikart an.

8. Es erfolgen keine Erhöhungen,

- solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit entfällt,
- wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als 3 Jahre beträgt,
- wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt oder
- wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
  Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

§ 31 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse – ohne erneute Risikoprüfung – eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (**BG-Check**) zu verlangen:

a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung.
c) erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
d) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf.
e) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grades.

f) erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).

Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

- bis zum Ende des 35. Lebensjahres,
- innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

- ein geringerer garantierter Beitrag oder
- bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeitsversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

§ 32 Wann können wir bei der chancenorientierten Überschussverwendung einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

Ersetzen eines Fonds

1. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn

- der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
- der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird,
- die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird,
- eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
- der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren. Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Überschussanteile in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn

- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt oder
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen. Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

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

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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

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

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

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

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

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

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,

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

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

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

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung
Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.
Die Pflegerenten aus der Berufsunfähigkeitsversicherung sind als Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 Satz 3 EStG Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu versteuern
Die Kapitalleistung (Sofortkapital) aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung unterliegt nicht der Einkommensteuer

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind steuerpflichtig nach dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz, sofern Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter verschiedene Personen sind

3. Versicherungsteuer

Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Grundfähigkeitsversicherung (3G08)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist der Verlust einer Grundfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Was gilt bei psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen?	§ 3
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 10
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 12
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	§ 13
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 14
Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?	§ 15
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 16
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 17
Unter welchen Voraussetzungen können Sie in eine Berufsunfähigkeitsversicherung wechseln?	§ 18
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	§ 19
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 20
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 21
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 22
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 23
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 24
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 25
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 26
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 27
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 28
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 29
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 30

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit

1. Verliert die versicherte Person während der Versicherungsdauer eine oder mehrere Grundfähigkeiten im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir eine Grundfähigkeitsrente an die versicherte Person. Sofern es sich um eine Rückdeckungsversicherung der betrieblichen Altersvorsorge handelt, erbringen wir die Grundfähigkeitsrente an den Versicherungsnehmer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Grundfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Beginn des Leistungsanspruchs die Grundfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

3. Endet der Leistungsanspruch vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig mitversichern. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Grundfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Ende des Leistungsanspruchs gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 8 Ziffer 3 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Verlust der Grundfähigkeit eingetreten ist.
   Sie sind nicht verpflichtet, den Verlust der Grundfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Verlust der Grundfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistungen erlischt, wenn

   - der Verlust der Grundfähigkeit nicht mehr besteht,
   - die versicherte Person stirbt oder
   - der Vertrag endet.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
   Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

7. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.

Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Leistung wegen Verlust einer Grundfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen.

Verlängerungsrecht

8. Wird die gesetzliche Regelaltersgrenze erhöht, haben Sie das Recht, die Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der neuen Regelaltersgrenze zu verlängern. Nach Verlängerung berechnet sich der Beitrag für Ihre Versicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 8 Ziffer 3 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
Das Recht auf Verlängerung besteht nur, wenn

- die Verlängerung innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt wird,
- die neuen Dauern nach unserem dann gültigen Tarif für die Dynamik zulässig sind,
- für Ihre Versicherung eine Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter 64 vereinbart ist,
- zu der Versicherung laufend Beiträge gezahlt werden,
- keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- kein Anspruch auf Leistung aus der Versicherung besteht.

§ 2 Was ist der Verlust einer Grundfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens eine der Grundfähigkeiten infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für 6 Monate verloren hat.
Grundsätzlich muss die Krankheit, die Körperverletzung oder der Kräfteverfall zu nachweisbaren körperlichen Veränderungen führen und damit einer objektiven Befunderhebung zugänglich sein.
Der Nachweis des Verlusts der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen ärztlichen Bericht erbracht werden.

Grundfähigkeiten

In den Tarifvarianten "classic", "comfort" und "premium" ist versichert:

Sehen

2. Der Verlust der Grundfähigkeit Sehen liegt bei Blindheit oder hochgradigem Verlust der Sehkraft beider Augen der versicherten Person vor. Dies ist der Fall, wenn auch mit Hilfsmitteln oder nach therapeutischen Maßnahmen auf beiden Augen jeweils nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum besteht.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines Facharztes für Augenheilkunde nachgewiesen werden.

Hören

3. Der Verlust der Grundfähigkeit Hören liegt vor, wenn auch unter Nutzung von Hilfsmitteln ein dauerhafter Hörverlust der versicherten Person von mindestens 60dB besteht.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) und anhand eines Testverfahrens nachgewiesen werden.

Riechen und Schmecken

4. Der Verlust der Grundfähigkeit Riechen und Schmecken liegt vor, wenn die versicherte Person selbst intensive Geruchsstoffe (z. B. Kaffee, Vanille, Pfefferminz, Zimt) und intensive Geschmacksstoffe (z. B. Glukose, Zitronensäure, Kochsalz, Chinin) nicht mehr wahrnehmen kann.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines HNO-Arztes oder eines Facharztes für Neurologie und anhand eines Testverfahrens mithilfe einer Elektroenzephalografie (EEG) nachgewiesen werden.

Tastsinn

5. Der Verlust der Grundfähigkeit Tastsinn liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund eines neurologischen Ausfalls den Tastsinn in einer Hand vollständig verloren hat.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines Facharztes für Neurologie und anhand folgender Tests nachgewiesen werden: Test auf Zwei-Punkte-Diskrimination und Messung der Nervenleitgeschwindigkeit.

Gleichgewichtssinn

6. Der Verlust der Grundfähigkeit Gleichgewichtssinn liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer nachweisbaren Schädigung des Gleichgewichtsorgans, Verletzung oder organische Erkrankung des Gehirns oder einer Schädigung der kleinen Nerven der Füße und Unterschenkel (Polyneuropathie)

   - weder zehn Meter entlang einer imaginären Linie mit geschlossenen Augen ohne Fallneigung auf festem und ebenem Boden mit einem für Gehwege üblichen Bodenbelag gehen kann,
   - noch 50 Schritte auf fester und ebener Stelle mit geschlossenen Augen treten kann, ohne sich dabei um mindestens 45 Grad zur Seite zu drehen oder mit geschlossenen Augen und parallelem Fußstand keine 60 Sekunden auf fester und ebener Stelle stehen kann, ohne Fallneigung zu bekommen.

   Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines HNO-Facharztes oder eines Facharztes für Neurologie nachgewiesen werden.

Sprechen

7. Der Verlust der Grundfähigkeit Sprechen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre sprachliche Ausdrucksfähigkeit nach abgeschlossenem Spracherwerb aufgrund körperlicher Ursachen auch bei Verwendung von Hilfsmitteln so weit verloren hat, dass sie von einem unabhängigen Dritten nicht mehr verstanden wird, weil sie keine verständlichen Worte mehr formen kann.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch ein fachärztliches Gutachten und anhand von Testverfahren nachgewiesen werden.

Gebrauch einer Hand

8. Der Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand liegt vor, wenn die versicherte Person mit der linken oder der rechten Hand nicht mehr in der Lage ist, eine offene Flasche mit Schraubverschluss mit mehreren Umdrehungen zu schließen und wieder zu öffnen.
Ein Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand liegt auch vor, wenn die versicherte Person mit der linken oder der rechten Hand nicht mehr in der Lage ist, eine bereits auf einem Gewinde sitzende Flügelschraube der DIN 316 D mit einer Gewindegröße M10 fünf weitere Umdrehungen ein- und anschließend wieder herauszudrehen.

9. Der Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand liegt auch vor, wenn die versicherte Person mit der linken oder mit der rechten Hand nicht mehr in der Lage ist, einen 200 Gramm schweren Alltagsgegenstand (z. B. ein Glas oder eine Tasse) zu greifen und 5 Minuten lang ununterbrochen, auch unter Ablage des Unterarms, zu halten.

Gebrauch eines Arms

10. Der Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch eines Arms liegt vor, wenn die versicherte Person den linken oder den rechten Arm nicht

    - seitwärts bewegen und 10 Sekunden abgespreizt auf Schulterhöhe halten,
    - nach vorne bewegen und 10 Sekunden abgespreizt auf Schulterhöhe halten und
    - in beide Richtungen drehen kann.

Knien

11. Der Verlust der Grundfähigkeit Knien liegt vor, wenn sich die versicherte Person nicht mehr aus eigener Kraft auf den Boden hinknien und innerhalb einer Minute wieder aufrichten kann.

Bücken

12. Der Verlust der Grundfähigkeit Bücken liegt vor, wenn sich die versicherte Person nicht mehr aus eigener Kraft so weit bücken (auch mit angewinkelten Knien) kann, um mit zumindest einem Finger den Boden zu berühren und sich danach wieder aufzurichten.

Gehen

13. Der Verlust der Grundfähigkeit Gehen liegt vor, wenn die versicherte Person auch unter Verwendung von Hilfsmitteln eine Entfernung von 400 Metern über einen festen und ebenen Boden mit einem für Gehwege üblichen Bodenbelag nicht mehr gehend zurückzulegen kann, ohne dabei eine Unterbrechung von länger als einer Minute einzulegen.

Stehen

14. Der Verlust der Grundfähigkeit Stehen liegt vor, wenn die versicherte Person auch mit Veränderung der Körperhaltung nicht mehr zehn Minuten lang barfuß auf festem und ebenem Boden stehen kann, ohne sich abzustützen.

Sitzen

15. Der Verlust der Grundfähigkeit Sitzen liegt vor, wenn die versicherte Person auch mit Änderungen der Sitzposition oder mit Abstützen auf Armlehnen nicht mehr 20 Minuten ununterbrochen auf einem Stuhl sitzen kann.

Treppensteigen

16. Der Verlust der Grundfähigkeit Treppensteigen liegt vor, wenn die versicherte Person auch unter Verwendung von Hilfsmitteln eine Treppe mit zwölf Stufen mit einer für Wohngebäude üblichen Stufenhöhe von höchstens 20 cm und mit einem für Wohngebäude üblichen Bodenbelag nicht ohne mehr als eine Unterbrechung hinauf- und hinabsteigen kann.

Heben und Tragen

17. Der Verlust der Grundfähigkeit Heben und Tragen liegt vor, wenn die versicherte Person mit dem linken oder mit dem rechten Arm nicht mehr in der Lage ist, einen zwei Kilogramm schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und auch bei Verwendung von Hilfsmitteln auf festem und ebenem Boden fünf Meter weit zu tragen.

In den Tarifvarianten "comfort" und "premium" ist zusätzlich versichert:

Geistige Leistungsfähigkeit (Intellekt)

18. Der Verlust der Grundfähigkeit geistige Leistungsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Bezug auf Gedächtnis, Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeit, Auffassungsgabe oder Handlungsplanung so erheblich eingeschränkt ist, dass sie alltagsrelevante Tätigkeiten (z. B. Führung des Haushalts, Vereinbarung von Terminen, Strukturierung des Tags und Tätigkeiten, die Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit und Konzentration fordern) nicht mehr ausüben kann.
Die Ergebnisse eines allgemein anerkannten Tests, der die geistige Leistungsfähigkeit prüft, müssen ergeben, dass die versicherte Person zu den schlechtesten 10 % der Bevölkerung gehört.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch Unfälle und/oder Erkrankungen verursacht sein, die nach Versicherungsbeginn eingetreten sind.

Eigenverantwortliches Handeln (Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt)

19. Der Verlust der Grundfähigkeit eigenverantwortliches Handeln liegt vor, wenn für die versicherte Person durch einen rechtskräftigen Beschluss des Betreuungsgerichts auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens für mindestens 6 Monate ununterbrochen ein Betreuer bestellt wird. Der Aufgabenkreis des Betreuers muss mindestens die Vermögenssorge beinhalten und einen Einwilligungsvorbehalt vorsehen.

Pflege

20. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig ist. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf:

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie 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.
Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen und muss auf Dauer, jedenfalls voraussichtlich für mindestens 6 Monate, bestehen.

Demenz

21. Der Verlust der Grundfähigkeit ist der Autonomieverlust wegen Demenz. Demenz liegt vor, wenn ein Facharzt für Neurologie oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie die Diagnose Demenz nach folgenden Kriterien feststellt:

i. Es liegt eine Mittelschwere kognitive Leistungseinbuße ab dem Schweregrad 5 vor. Die Ermittlung erfolgt über die Global Deterioration Scale nach Reisberg oder
ii. es sind mindestens vier der folgenden Punkte erfüllt:

- Depression, unkontrollierte Aggressivität,
- Verkennung von Alltagssituationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung,
- unkontrolliertes, wiederholtes Verlassen des Wohnbereichs,
- Gedächtnisstörung und Denkstörung mit herabgesetztem Urteilsvermögen,
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus,
- im Hirnleistungstest (Minimal-Mental- Status-Test MMST) werden weniger als 50 % der erreichbaren Punkte erreicht.

Der Nachweis muss durch eine körperliche und psychopathologische Untersuchung inklusive Hirnleistungstest (Minimal-Mental-Status-Test) erfolgen.

Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)

22. Der Verlust der Grundfähigkeit Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer motorischen Einschränkungen – auch unter Verwendung geeigneter Hilfsmittel – nicht mehr in der Lage ist, ohne fremde Hilfe in die Transportmittel des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) ein- oder auszusteigen oder durch sie befördert zu werden. Transportmittel des ÖPNV sind z. B. Straßenbahnen, Busse, U-Bahnen oder S-Bahnen. Geeignete Hilfsmittel sind z. B. Gehhilfen, Haltegriffe oder reservierte Sitze für Menschen mit Mobilitätseinschränkung. Es ist nicht relevant, ob die versicherte Person selbst in Besitz der Hilfsmittel ist, oder ob diese durch den Transportdienstleister bereitgestellt oder bedient werden, wobei eine Bedienung durch das Personal nicht als fremde Hilfe angesehen wird. Zur Beurteilung des Verlusts der Grundfähigkeit wird eine maximale Reisedauer von 2 Stunden zugrunde gelegt.

Autofahren

23. Der Verlust der Grundfähigkeit Autofahren liegt vor, wenn die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht geeignet ist, einen Personenkraftwagen zu führen, sodass eine bereits bestehende Fahrerlaubnis entzogen wurde. Der Nachweis ist durch ein verkehrsmedizinisches Gutachten zu erbringen.

In der Tarifvariante "premium" ist außerdem versichert:

Schizophrenie

24. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person

- seit mindestens 12 Monaten ununterbrochen an einer Schizophrenie erkrankt ist und
- in diesem Zeitraum stationär in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik war.

Die Schizophrenie ist anhand eines ausführlichen Berichts eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie und der Aufenthaltsbestätigung der psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik nachzuweisen.

Schwere Depression

25. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person seit mindestens 12 Monaten an einer schweren Depression erkrankt ist oder seit mindestens 12 Monaten schwere depressive Episoden auftreten.
Die Depression muss anhand eines ausführlichen Berichts eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie nachgewiesen werden.

§ 3 Was gilt bei psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen?

Nicht versichert ist der Verlust einer Grundfähigkeit aufgrund von psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen. Dies gilt nicht für die Tarifvarianten comfort und premium beim Verlust der Grundfähigkeiten Intellekt und Eigenverantwortliches Handeln und in der Tarifvariante premium der Verlust der Grundfähigkeiten Schizophrenie und schwere Depression.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

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

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses 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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten
   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.
   Bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen berücksichtigen wir Beitragsrückstände.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Grundfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Grundfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit 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. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

6. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist der **GF-Bonus** vereinbart, werden die Überschüsse dazu verwendet, im Leistungsfall zusätzliche Grundfähigkeitsrenten zu zahlen. Diese werden jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Grundfähigkeitsrenten festgelegt. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieses Verlusts einer Grundfähigkeit besteht.
   Die Renten aus dem GF-Bonus werden zusammen mit der versicherten Grundfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer des Verlusts dieser Grundfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
   Ändert sich der Prozentsatz für den GF-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Grundfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen nach § 8 Ziffer 3 c) zum Zeitpunkt der Anpassung.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit erbringen

8. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bezugsgrößen festgelegt:

   - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

9. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

10. Wenn während der Beitragszahlungspflicht der GF-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum GF-Bonus für die beitragsfreie Zeit entsprechend.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit

11. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
    Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Grundfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
    Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Grundfähigkeitsrente aus.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

§ 11 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

Ausschluss des Versicherungsschutzes

1. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn der Verlust der Grundfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn der Verlust der Grundfähigkeit 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; fahrlässige oder grob fahrlässige Straftaten sowie vorsätzliche, fahrlässige oder grob fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;
d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung;
e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich den Verlust der Grundfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
h) durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.
Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

2. Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

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

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns den Verlust der Grundfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts des Verlusts der Grundfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) bei Beanspruchung einer Leistung wegen 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.

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen

- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. das Tragen einer Brille oder das Nutzen einer Hörhilfe oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 14 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit erklären wir unbefristet.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?

Fortbestehen des Verlusts der Grundfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht behalten wir uns das Recht vor, das Fortbestehen des Verlusts der Grundfähigkeit nachzuprüfen.

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 § 12 Ziffer 2 gelten entsprechend.

3. Sie sind nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

4. Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

Wegfall des Verlusts der Grundfähigkeit

5. Liegt der Verlust der Grundfähigkeit 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. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

6. Grundfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 13 oder § 15 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Grundfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach Erreichen eines akademischen Grads,
   i) erstmalige Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit der versicherten Person. Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.
   k) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

      - Ist die versicherte Person angestellt oder Beamter auf Widerruf oder Probe, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der 3 vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
      - Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

l) Ernennung der versicherten Person zum Beamten oder Richter auf Lebenszeit,
m) Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsabsicherung der versicherten Person

- aus einer betrieblichen Altersvorsorge,
- aus einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person pflichtversichert ist, oder
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

n) Erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).
o) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
p) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Sie können auch ohne besonderes Ereignis Ihre Grundfähigkeitsrente erhöhen

- einmalig innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre. Ist die versicherte Person bei Vertragsabschluss jünger als 15 Jahre, besteht dieses Recht bis zum Alter von 20 Jahren.
- zu Beginn des elften Versicherungsjahres. Dies muss spätestens 12 Monate nach Beginn des elften Versicherungsjahres beantragt werden.

Es gilt ab Beginn der jeweiligen anlasslosen Nachversicherung eine Wartezeit von 3 Jahren. Tritt ein Leistungsfall während der Versicherungsdauer innerhalb dieser Wartezeit ein, erbringen wir nur dann eine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung, wenn der Verlust der Grundfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht ist. Ansonsten erlischt die jeweilige Nachversicherung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

- wenn die versicherte Person bei einer Erhöhung nach Ziffer 1 höchstens 50 Jahre alt ist bzw. höchstens 40 Jahre bei einer Erhöhung nach Ziffer 2,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung besteht.

4. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit entfällt.

5. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.

6. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

7. Die Nachversicherung

- muss mindestens 600 EUR jährliche Grundfähigkeitsrente betragen,
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Grundfähigkeitsrente begrenzt und
- darf 6.000 EUR jährliche Grundfähigkeitsrente nicht übersteigen.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Grundfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 18.000 EUR jährliche Grundfähigkeitsrente nicht übersteigen.

8. Aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g) und h) haben Sie einmalig das Recht, statt einer Erhöhung nach Ziffer 1 und 7 Ihre versicherte Grundfähigkeitsrente in einer Summe auf bis zu 80 % des zum Zeitpunkt der Erhöhung vorliegenden Netto-Arbeitseinkommens der versicherten Person zu erhöhen. Die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf durch diese Erhöhung 30.000 EUR jährliche Rente nicht übersteigen. Das Recht besteht nur, wenn die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses das rechnungsmäßige Alter von 35 Jahren noch nicht überschritten hat.
Voraussetzung ist, dass die aufgenommene berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen ausgeübt wird. Das Recht kann bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausgeübt werden.

9. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Grundfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt.

10. Die gesamte versicherte jährliche Grundfähigkeitsrente der versicherten Person – einschließlich vergleichbarer Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind – darf durch die Nachversicherung gemäß Ziffer 1, 2 oder 8 zum Zeitpunkt der Erhöhung 80 % des regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen.
Mit vergleichbaren Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind, meinen wir bei uns oder anderen Anbietern bestehende oder beantragte Absicherungen von Leistungen im Falle der Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person oder bei einem Verlust von Grundfähigkeiten der versicherten Person. Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nicht zu den vergleichbaren Absicherungen.
Mit dem regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommen meinen wir:

- bei Angestellten, Beamten oder Richtern den Durchschnitt der Netto-Jahres-Arbeitseinkommen des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre;
- bei Berufsstartern das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen ohne variable Gehaltsbestandteile;
- bei Personen, die länger als ein Jahr keine berufliche Tätigkeit ausgeübt und dann seit dem Wiedereinstieg noch kein volles Kalenderjahr gearbeitet haben, das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen seit dem Wiedereinstieg ohne variable Gehaltsbestandteile;
- bei Selbstständigen und Geschäftsführern den prozentualen Anteil am Gewinn aus dem Jahresabschluss (z. B. GuV) des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre, jeweils nach Abzug der privaten und betrieblichen Steuern (zzgl. eines eventuellen Einkommens aus angestellter Tätigkeit).

11. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 18 Unter welchen Voraussetzungen können Sie in eine Berufsunfähigkeitsversicherung wechseln?

1. In den Tarifvarianten „comfort“ und „premium“ haben Sie das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse ohne Gesundheitsprüfung von der Grundfähigkeitsversicherung zur nächsten Beitragsfälligkeit in eine Berufsunfähigkeitsversicherung der R+V Lebensversicherung AG zu wechseln (BU-Wechseloption):

   a) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf;
   b) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads;
   c) erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).

2. Das Recht auf Wechsel in eine Berufsunfähigkeitsversicherung besteht nur,

   - wenn die Grundfähigkeitsversicherung ohne Risikozuschläge und/oder Leistungseinschränkungen abgeschlossen wurde,
   - wenn die Grundfähigkeitsversicherung bei Eintritt des Ereignisses nach Ziffer 1 seit mindestens 2 Jahren besteht,
   - wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Ereignisses nicht älter als 30 Jahre ist,
   - wenn die versicherte Person weder zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Wechsel in die Berufsunfähigkeitsversicherung noch zum Wechselzeitpunkt arbeitsunfähig krankgeschrieben ist,
   - wenn die versicherte Person zum Wechselzeitpunkt nicht berufsunfähig, erwerbsgemindert oder pflegebedürftig ist,
   - wenn seit Vertragsabschluss der Grundfähigkeitsversicherung sich der Grad der Behinderung nicht erhöht hat und kein Verlust einer Grundfähigkeit vorliegt und
   - wenn die versicherte Person bis zum Wechselzeitpunkt keinen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit, Grad der Behinderung oder auf Leistung aus einer Grundfähigkeitsversicherung gestellt hat.

3. Der Wechsel in die Berufsunfähigkeitsversicherung entfällt rückwirkend, wenn eine Leistungspflicht in der Grundfähigkeitsversicherung rückwirkend vor dem Wechsel in die Berufsunfähigkeitsversicherung anerkannt wird. Die Berufsunfähigkeitsversicherung wird dann rückwirkend zum Wechselzeitpunkt gekündigt und die Grundfähigkeitsversicherung lebt wieder auf.

4. Die Berufsunfähigkeitsversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der Grundfähigkeitsversicherung zum Wechselzeitpunkt abgeschlossen.

5. Die Berufsunfähigkeitsrente

   - muss mindestens 600 EUR jährlich betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt des Wechsels versicherte Grundfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 18.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

6. Der Beitrag der Berufsunfähigkeitsversicherung richtet sich nach dem gewählten Tarif, dem ausgeübten Beruf, tarifierungsrelevanten Merkmalen (z. B. Raucherstatus) und dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person zum Wechselzeitpunkt.

7. Zum Wechselzeitpunkt wird die Rente der Grundfähigkeitsversicherung in Höhe der neuen Rente der Berufsunfähigkeitsversicherung reduziert. Wenn dadurch die tariflichen Mindestrenten der Grundfähigkeitsversicherung unterschritten werden, erlischt die Grundfähigkeitsversicherung ohne Auszahlung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

8. Für die Berufsunfähigkeitsversicherung gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen für das Neugeschäft sowie unsere dann gültigen Annahmerichtlinien (z. B. zur Rentenhöhe, zum Endalter für bestimmte Berufe und Studiengänge oder zur Versicherbarkeit des Berufs, zu berufsspezifischen Zuschlägen oder zu berufsspezifischen Leistungsbeschränkungen).
   Ein zusätzlicher Einschluss von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit oder einer lebenslangen Pflegeleistung ist ausgeschlossen.

9. Es gelten die Gestaltungsmöglichkeiten des neuen Vertrags.
   Wurden in der Grundfähigkeitsversicherung bereits Erhöhungsoptionen nach § 17 (Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?) genutzt, werden diese auf die Erhöhungsoption des Neuvertrags angerechnet.

10. Die in § 12 genannten Folgen bei Verletzung der Anzeigepflicht gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.
    Dies betrifft sowohl die bei Abschluss der Grundfähigkeitsversicherung getätigten Angaben als auch die beim Wechsel in die Berufsunfähigkeitsversicherung zu tätigenden Angaben.

§ 19 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem vierten Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine zinslose Stundung der Beiträge für bis zu 24 Monate zu verlangen.
Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.
Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Die restliche Versicherungsdauer zum Stundungszeitpunkt beträgt mindestens 5 Jahre.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung oder
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge ausgleichen.

   Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Grundfähigkeitsrente von mindestens 25 EUR ergibt.
   Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge möglich.

5. Wird eine Leistung aus diesem Vertrag fällig, verrechnen wir gestundete Beiträge soweit möglich mit dieser.
   Endet Ihre Versicherung, z. B. aufgrund einer Kündigung, und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

§ 20 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

   Haben Sie wegen

   - Arbeitslosigkeit oder
   - Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners

die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung auf 12 Monate. Bei einer Wiederinkraftsetzung im Verlängerungszeitraum müssen Sie uns die Arbeitslosigkeit oder die Elternzeit durch entsprechende Belege nachweisen.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 21 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.

§ 22 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 24 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 25 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
   Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 27 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 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.

§ 28 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - für die Wahrscheinlichkeit des Verlusts einer Grundfähigkeit unsere unternehmenseigenen vom Geschlecht unabhängigen Tafeln „IG 2020 U“,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und

- für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
- für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit in der Tarifvariante premium eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 10), Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 29 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) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % 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.

§ 30 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht.
Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 8 Ziffer 3 b).
Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

8. Es erfolgen keine Erhöhungen,

   - solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit entfällt,
   - wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als 3 Jahre beträgt,
   - wenn die garantierte monatliche Grundfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt oder
   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

Grundfähigkeitsversicherung
Renten aus einer Grundfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

2. Erbschaft-/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Grundfähigkeitsversicherung sind steuerpflichtig nach dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz, sofern Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter verschiedene Personen sind.

3. Versicherungsteuer

Für den Leistungsfall des Verlusts mindestens einer Grundfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung) (5D24)

Stand: 01.07.2025

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? § 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 10
Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung? § 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 12
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 13
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 14
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen? § 15

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Es gelten die Regelungen des § 1 "Was gilt für die Basisversorgung?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung auch für diese Zusatzversicherung.

§ 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 (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.
   Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs

3. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - wenn die versicherte Person stirbt oder
   - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

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 weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge verwenden wir zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis 5 Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.

Unterstützung im Leistungsfall

6. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
   Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.

4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

   - die verbleibende Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse und ohne Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands ausübbar ist,
   - die Umorganisation wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, das bedeutet:

     - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
     - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt,
     - die verbleibende Tätigkeit der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht,

   - die bisherige Lebensstellung der versicherten Person als Selbständiger oder beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der gesellschaftlichen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

   Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

   - die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
   - der Betrieb weniger als zehn Mitarbeiter beschäftigt.

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;
b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Rücktritt

3. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.

4. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

5. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

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

Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

8. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 3 bis 7 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 3 bis 7 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 3 bis 7 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

9. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 7 und Kündigung nach Ziffer 6, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

10. 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

11. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erlischt die Zusatzversicherung.

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.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.

3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner bzw. Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft vom mitverdienenden Partner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads,
   i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit.
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des erzielten garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
      - Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

   k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk,
   l) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
   m) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

   - sofern eine Nachversicherung nach § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung möglich ist,
   - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

   - zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.
   - Risikozuschläge vereinbart, werden diese auch entsprechend für die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhoben.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens bei Rentenbeginn der Hauptversicherung erlischt die Zusatzversicherung.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Betrags bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

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**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

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) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

6. Nach Kündigung wird der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

7. Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgt auf Basis des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei der Beitragsfreistellung ändert sich das bisherige Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Bezugsgröße der Hauptversicherung.

8. Innerhalb von 3 Monaten nach der Beitragsfreistellung können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risikoprüfung aufrechterhalten, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Für diese Berufsunfähigkeitsversicherung gilt:

   - Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente ist auf den wegfallenden Versicherungsschutz durch die Beitragsfreistellung und auf monatlich 3.000 EUR begrenzt. Wird die nach dem aktuellen Tarif versicherbare Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, ist der Abschluss eines ergänzenden Vertrags nicht möglich.
   - Sie wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
   - Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart oder werden Risikozuschläge erhoben, gelten diese auch für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

9. 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.

10. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 11 Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung?

1. Zusätzlich zu den Kosten der Hauptversicherung werden Kosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Beitragsfälligkeit mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes des eingezahlten Beitrags für die Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

3. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Beitragsfälligkeit mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes des eingezahlten Beitrags für die Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

4. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente, die wir an Sie auszahlen. Verwaltungskosten in Prozent der Leistungen der Beitragsbefreiung erheben wir im Leistungsbezug nicht.

§ 12 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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

3. Ist **Invest** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Die Überschussanteile wandeln wir zur zugehörigen Beitragsfälligkeit entsprechend der mit Ihnen für die Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

4. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Leistungen der Zusatzversicherung festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit besteht.

Die Renten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren.
Sie können innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risikoprüfung aufrechterhalten, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die Regelungen nach § 10 Ziffer 7 gelten entsprechend.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

5. Ist nur die Beitragsfreistellung 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.
Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.
Ist **Invest** vereinbart, wandeln wir die Überschussanteile am Tag der Zuteilung entsprechend der mit Ihnen für die Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

6. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, erhält die Zusatzversicherung ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4 zusammen. Diese werden zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

7. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

8. Die Ziffern 1 bis 7 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 10 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

9. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 6 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 13 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

§ 14 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation und die Grundlagen für die Berechnung der garantierten Leistungen sind

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel "I 2022 U1",
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie.

§ 15 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz **(BG-Check)** zu verlangen:

   a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
   b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung oder erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
   c) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grades.

   Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

   - bis zum Ende des 30. Lebensjahres,
   - innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

   - ein geringerer garantierter Beitrag oder
   - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 10 Ziffer 4 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (1D39)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten? § 3
Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? § 4
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 6
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? § 7
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 8
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 9
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 10
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 11
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 12
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 13
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 14
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 15
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen? § 16

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 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 an die versicherte Person, wenn diese mitversichert ist. Sofern es sich um eine Rückdeckungsversicherung der betrieblichen Altersversorgung handelt, erbringen wir die Berufsunfähigkeitsrente an den Versicherungsnehmer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beitragsbefreiung mit jährlicher Beitragserhöhung im Leistungsbezug (Airbag der Beitragsbefreiung)

2. Wenn Sie die jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug (Airbag der Beitragsbefreiung) vereinbart haben, erhöhen sich während des Leistungsbezugs jährlich der Beitrag der Hauptversicherung um den vereinbarten Prozentsatz und die Leistungen der Hauptversicherung. Die Beitragsbefreiung von der Beitragszahlungspflicht gilt auch für diese Beitragserhöhungen der Hauptversicherung.

3. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später. Es erfolgen keine Erhöhungen, wenn zum Erhöhungstermin die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung abgelaufen ist 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.

4. Über die jährlichen Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen erhalten Sie eine Mitteilung.

5. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung der Hauptversicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihre Hauptversicherung angehört. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, erhöht sie sich im gleichen Verhältnis wie die Rente. Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung informieren wir Sie über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung jeweils im Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein.

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug.

7. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung, setzt die für den Vertrag vereinbarte Dynamik wieder ein, wenn sie zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit eingeschlossen war.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

8. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

9. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 12 Ziffer 4 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

10. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

11. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs

12. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

- wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
- 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

13. 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 § 7 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

14. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis 5 Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

15. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Wiedereingliederungshilfe

16. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 9 Ziffer 5 endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit gemäß § 2 Ziffer 6 ausübt, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, sofern die bisherige Berufstätigkeit wegen der Berufsunfähigkeit aufgegeben werden musste. Die Wiedereingliederungshilfe beträgt sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

Umorganisationshilfe

17. Wenn die versicherte Person ihren Betrieb nach § 2 Ziffer 10 zumutbar umorganisieren könnte und deswegen die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 9 Ziffer 5 endet oder wir deswegen nicht leisten, zahlen wir einmalig eine Umorganisationshilfe. Die Umorganisationshilfe beträgt sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

Rehabilitationshilfe

18. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 9 Ziffer 5 endet, weil die versicherte Person eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme oder berufliche Reintegrationsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen hat, zahlen wir eine Rehabilitationshilfe in Höhe von zwei Monatsrenten, maximal 2.000 EUR.

19. Ein Anspruch auf die Leistungen gemäß Ziffer 16 bis 18 besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

20. Die in Ziffer 16 bis 18 genannten Hilfeleistungen können während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch genommen werden. Je Versicherungsfall kann nur eine der in den Ziffern 16 bis 18 genannten Sonderzahlungen in Anspruch genommen werden.
Die Hilfeleistungen rechnen wir bei erneuter Leistung innerhalb von 6 Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
Die in Ziffer 16 bis 18 genannten Hilfeleistungen zahlen wir nur, wenn die verbleibende Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch mindestens 12 Monate beträgt.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
   - Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   - Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

     - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
     - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
     - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
     - die Hausaufgaben bewältigen kann.

   - Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
     Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
   - Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:

   - Krankenhäuser
   - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
   - Einrichtungen für ambulantes Operieren
   - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
   - Dialyseeinrichtungen
   - Tageskliniken
   - Entbindungseinrichtungen
   - Rettungsdienste
   - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
   - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.

5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde.
   Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.

6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 7 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

9. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

10. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

    - die verbleibende Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse und ohne Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands ausübbar ist,
    - die Umorganisation wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, das bedeutet:

        - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
        - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt,
        - die verbleibende Tätigkeit der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht,

    - die bisherige Lebensstellung der versicherten Person als Selbständiger oder beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der gesellschaftlichen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

    Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

    - die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
    - der Betrieb weniger als zehn Mitarbeiter beschäftigt.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

11. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 12 oder 13 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

12. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
    Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

    Fortbewegen im Zimmer
    Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

    Aufstehen und Zubettgehen
    Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

Körperpflege
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie 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.

13. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

14. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?

1. Ist keine Karenzzeit vereinbart, können Sie bei Vorliegen einer der unter a) bis c) genannten Erkrankungen eine Sofortleistung erhalten, auch wenn noch keine Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.
Die Sofortleistung umfasst die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung) für bis zu 15 Monate sowie, sofern eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, die Zahlung von bis zu 15 monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten.

a) **Krebs**
Eine Krebserkrankung im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

- eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
- zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
- wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

b) **Herzinfarkt**
Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 6 Monate trotz Behandlung der Erkrankung.

c) **Schlaganfall**
Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 6 Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.

2. Die Sofortleistung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal erbracht.

Nachweis des Leistungsanspruchs

3. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine entsprechende fachärztliche Bescheinigung vorlegen.
Wenn Sie Leistungen aus der Sofortleistung beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Sofortleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 1 a), b) oder c) erfüllt sind.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistung aus der Sofortleistung endet,

- wenn 15 Monatsrenten bzw. eine Beitragsbefreiung für 15 Monate erbracht wurden,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Verhältnis der Sofortleistung und Berufsunfähigkeit

6. Solange wir die Sofortleistung erbringen, werden keine zusätzlichen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbracht. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, werden die Leistungen aus der Sofortleistung auf die Leistung aus der Berufsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

7. Solange Leistungen aus der Berufsunfähigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit erbracht werden, werden keine zusätzlichen Leistungen aus der Sofortleistung erbracht.

Anwendbare Regelungen

8. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Sofortleistung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

Geltungsbereich

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

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Ansprucherhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in

   - § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
   - den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

   vorgesehen sind.
   Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung ist ausgeschlossen.

6. Ist eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug vereinbart, gilt diese entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

7. Ist eine jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug (Airbag der Beitragsbefreiung) vereinbart, gilt § 1 Ziffer 2 bis 7 entsprechend.

Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

8. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

9. Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese auch bei Arbeitsunfähigkeit. Die Regelungen aus § 1 Ziffer 5 gelten entsprechend.

Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

10. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

    - wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
    - wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
    - wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung aus diesem Vertrag erbracht werden,
    - wenn die versicherte Person stirbt oder
    - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit

11. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Sofortleistung rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung.

Anwendbare Regelungen

12. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 5 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit 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; vorsätzliche oder fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;
   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 oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

   Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

§ 6 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 oder Arbeitsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 Versicherungsvertragsgesetz (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, erlischt die Zusatzversicherung.

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.

§ 7 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von § 3 Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine fachärztliche Bescheinigung nach § 3 Ziffer 3 vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Voraussetzungen für eine Sofortleistung nach § 3 Ziffer 1 erfüllt sind.

3. Der Ansprucherhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 4 Ziffer 3.

4. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

5. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

6. 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 Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

   - Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
   - Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
   - Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.
     Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

   Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen.
   Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

7. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet.
   Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 9 verzichten wir.
   Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Haben wir unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.
   Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 6 ist möglich.

3. 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 § 7 Ziffer 3 gelten entsprechend.

4. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

5. 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. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

6. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.

7. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 7 oder § 9 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.

§ 11 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads,
   i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit.
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.
   k) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

      - Ist die versicherte Person angestellt oder Beamter auf Widerruf oder Probe, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
      - Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

   l) Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit,
   m) Ernennung der versicherten Person zum Richter auf Lebenszeit,
   n) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk,
   o) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
   p) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

   - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
   Für Richter und Beamte auf Widerruf, Probe oder Lebenszeit darf die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen inklusive aller Nachversicherungen 24.000 EUR jährlich nicht übersteigen.

7. Aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g) und h) haben Sie einmalig das Recht, statt einer Erhöhung nach Ziffer 1 und 6 Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente in einer Summe auf bis zu 80 % des zum Zeitpunkt der Erhöhung vorliegenden Netto-Einkommens der versicherten Person zu erhöhen. Die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf durch diese Erhöhung 30.000 EUR jährliche Rente nicht übersteigen. Das Recht besteht, wenn die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses das rechnungsmäßige Alter von 35 Jahren noch nicht überschritten hat.
   Voraussetzung ist, dass die aufgenommene berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen ausgeübt wird. Das Recht kann bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausgeübt werden.

8. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Rentenbeginn.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

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**
   Dieses 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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie oder von Erhöhungen wegen Zuzahlungen zur Hauptversicherung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.
   Nach Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
   Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, wird auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei gestellt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

7. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, kann eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen.
   Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Bezugsgröße der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach § 165 VVG mit anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

8. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nach Ziffer 7 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 Verbraucherinformationen.

9. Haben Sie den Vertrag beitragsfrei gestellt, können Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung 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

10. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
    Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese Regelung erst nach Ablauf der Karenzzeit.

11. 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.

Anschlussgarantie bei der Hauptversicherung

12. Bei Wahrnehmung der Anschlussgarantie bei Ihrer Risikoversicherung für verbundene Leben (Paragraf „Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung) können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung unter folgenden Voraussetzungen weiterführen:

    - Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Anschlussversicherung werden keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht und der Vertrag ist nicht innerhalb einer vereinbarten Karenzzeit.
    - Der Ablauf der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben gleich oder werden vorverlegt.
    - Die Summe der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich nicht.
    - Die versicherte Person bleibt gleich.

§ 13 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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen oder die sich in der Karenzzeit befinden

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

3. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden

   - bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
   - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

4. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die während des Versicherungsjahres fälligen Überschussanteile vom Tag der Zuteilung bis zum Ende des Versicherungsjahres verzinslich angesammelt und zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dies erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.
Bei Tod der versicherten Person wird das verzinslich angesammelte Guthaben nach Ziffer 3 verwendet.
Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 6 überschussberechtigt.

5. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit, der Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Bonusrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Leistungen der Zusatzversicherung festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit besteht.
Die Bonusrenten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder der Sofortleistung garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung so weit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen nach § 12 Ziffer 4 c) zum Zeitpunkt der Anpassung.

6. Ist **Invest** vereinbart, werden die Überschussanteile wie die Überschussanteile der Hauptversicherung verwendet.

Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Zusatzversicherungen

7. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Zusatzversicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten erstmals ab dem zweiten Versicherungsjahr Überschussanteile. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.

Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bezugsgrößen festgelegt:

- Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 12 Ziffer 4, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
- Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 12 Ziffer 4. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

Wenn während der Beitragszahlungspflicht der BU-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum BU-Bonus für die beitragsfreie Zeit mit Ausnahme des Erhöhungsrechts entsprechend. Das Erhöhungsrecht besteht in der beitragsfreien Zeit nicht.

8. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden

- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

9. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die Überschussanteile zum Beginn eines Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dies erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.
Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 7 überschussberechtigt.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen

10. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 12 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden

- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.
- bei KinderVorsorge IndexInvest bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person zur Erhöhung des Policenwerts verwendet.

11. Ist **Invest** vereinbart, werden die Überschussanteile wie die Überschussanteile der Hauptversicherung verwendet.

Ist **Invest** vereinbart und ist die Hauptversicherung eine fondsgebundene Versicherung, wandeln wir die Überschussanteile entsprechend der für die Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Die Umwandlung erfolgt wie eine Zuzahlung in die Hauptversicherung ohne Berücksichtigung von Kosten. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Zuteilung der Überschussbeteiligung. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

12. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung verwendet. Dies erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

13. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 12 Ziffer 4 zusammen. Diese werden zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Rente aus.

14. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung der **Kombibonus** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 12 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden. Die Überschussanteile werden zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet.
Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert. Die daraus resultierende beitragsfreie Leistung für die Zusatzversicherung wird zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

15. Die Ziffern 1 bis 14 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 12 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

16. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 13 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 14 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

§ 15 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel "I 2022 U1",
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung (§ 13), Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie, Erhöhungen wegen Zuzahlungen zur Hauptversicherung und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 16 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (BG-Check) zu verlangen:

   a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
   b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung oder erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
   c) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grades.

   Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

   - bis zum Ende des 30. Lebensjahres,
   - innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

   - ein geringerer garantierter Beitrag oder
   - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

   erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
   In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 12 Ziffer 4 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit (1D37)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten? § 3
Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? § 4
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? § 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 7
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 8
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 11
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 12
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 13
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen? § 14

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Ablauf einer Wartezeit von 3 Jahren ab Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, sind Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen vollständig befreit (Beitragsbefreiung).

2. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb der vereinbarten Wartezeit berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir nur dann eine Leistung nach Ziffer 1, wenn die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht ist.
   Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Beginn des Leistungsanspruchs

3. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
   Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - 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

5. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis 5 Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
   Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

7. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen - spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
   - Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   - Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

     - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
     - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
     - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
     - die Hausaufgaben bewältigen kann.

   - Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
     Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
   - Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:

   - Krankenhäuser
   - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
   - Einrichtungen für ambulantes Operieren
   - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
   - Dialyseeinrichtungen
   - Tageskliniken
   - Entbindungseinrichtungen
   - Rettungsdienste
   - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
   - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.

5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde.
   Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.

6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 7 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

9. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

10. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

    - die verbleibende Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse und ohne Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands ausübbar ist,
    - die Umorganisation wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, das bedeutet:

        - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
        - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt,
        - die verbleibende Tätigkeit der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht,

    - die bisherige Lebensstellung der versicherten Person als Selbständiger oder beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der gesellschaftlichen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

    Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

    - die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
    - der Betrieb weniger als zehn Mitarbeiter beschäftigt.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

11. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 12 oder 13 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

12. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

Körperpflege
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie 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.

13. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

14. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?

1. Bei Vorliegen einer der unter a) bis c) genannten Erkrankungen können Sie eine Sofortleistung erhalten, auch wenn noch keine Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist. Voraussetzung ist, dass die Erkrankung nach Ablauf der Wartezeit von 3 Jahren gemäß § 1 Ziffer 1 eingetreten ist.
Die Sofortleistung umfasst die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung) für bis zu 15 Monate.

a) Krebs
Eine Krebserkrankung im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

- eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
- zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
- wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

b) Herzinfarkt
Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 6 Monate trotz Behandlung der Erkrankung.

c) Schlaganfall
Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 6 Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.

2. Die Sofortleistung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal erbracht.

Nachweis des Leistungsanspruchs

3. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine entsprechende fachärztliche Bescheinigung vorlegen.
Wenn Sie Leistungen aus der Sofortleistung beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Sofortleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 1 a), b) oder c) erfüllt sind.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistung aus der Sofortleistung endet,

- wenn eine Beitragsbefreiung für 15 Monate erbracht wurde,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Verhältnis der Sofortleistung und Berufsunfähigkeit

6. Solange wir die Sofortleistung erbringen, werden keine zusätzlichen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbracht. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, werden die Leistungen aus der Sofortleistung auf die Leistung aus der Berufsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

7. Solange Leistungen aus der Berufsunfähigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit erbracht werden, werden keine zusätzlichen Leistungen aus der Sofortleistung erbracht.

Anwendbare Regelungen

8. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Sofortleistung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

Geltungsbereich

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

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Ansprucherhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in

   - § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
   - den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

   vorgesehen sind.
   Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer nach Ablauf der Wartezeit von 3 Jahren ab Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung ist ausgeschlossen. Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit erbringen wir keine Leistung, es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit ist ausschließlich durch einen Unfall nach § 1 Ziffer 2 verursacht.

Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

6. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

7. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

   - wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
   - wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
   - wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung aus diesem Vertrag erbracht werden,
   - wenn die versicherte Person stirbt oder
   - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit

8. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. aus der Sofortleistung anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. aus der Sofortleistung.

Anwendbare Regelungen

9. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 5 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit 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; vorsätzliche oder fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;
   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 oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

   Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.
   f) Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit in der Wartezeit den Nachweis, dass die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall nach § 1 Ziffer 2 verursacht wurde.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von § 3 Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine fachärztliche Bescheinigung nach § 3 Ziffer 3 vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Voraussetzungen für eine Sofortleistung nach § 3 Ziffer 1 erfüllt sind.

3. Der Ansprucherhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 4 Ziffer 3.

4. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) und zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

5. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen, einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

6. 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 Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

   - Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
   - Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
   - Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.
     Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

   Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen.
   Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

7. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 8 verzichten wir.
   Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2 Haben wir unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.
Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 6 ist möglich.

3. 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 § 6 Ziffer 3 gelten entsprechend.

4. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

5. 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. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 6 oder § 8 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.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Rentenbeginn.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

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**
   Dieses 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.

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 wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.
   Ist die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit eingetreten und wurde nicht ausschließlich durch einen Unfall verursacht, haben Sie das Recht, die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unabhängig von der Hauptversicherung zu kündigen.
   Nach Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
   Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

7. Wird die Versicherung beitragsfrei gestellt, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

8. 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.

9. 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.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

3. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen

4. Ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden

   - bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
   - bei KinderVorsorge IndexInvest bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person zur Erhöhung des Policenwerts verwendet.

   Ist **Invest** vereinbart, wandeln wir die Überschussanteile entsprechend der für die fondsgebundene Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Die Umwandlung erfolgt wie eine Zuzahlung in die Hauptversicherung ohne Berücksichtigung von Kosten. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Zuteilung der Überschussbeteiligung. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

5. Die Ziffern 1 bis 4 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 10 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

§ 12 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

§ 13 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel "I 2022 U1",
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11) und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 14 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (BG-Check) zu verlangen:

   a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
   b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung oder erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
   c) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grades.

   Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

   - bis zum Ende des 30. Lebensjahres,
   - innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

   - ein geringerer garantierter Beitrag oder
   - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

   erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
   In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 10 Ziffer 4 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (R+V-FirmenRente Smart+Easy) (3D02)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten? § 3
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? § 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 7
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 8
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 9
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 10
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 12
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 13
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 14
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen? § 15

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 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 an die versicherte Person, wenn diese mitversichert ist. Sofern es sich um eine Rückdeckungsversicherung der betrieblichen Altersversorgung handelt, erbringen wir die Berufsunfähigkeitsrente an den Versicherungsnehmer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beitragsbefreiung mit jährlicher Beitragserhöhung im Leistungsbezug (**Airbag der Beitragsbefreiung**)

2. Wenn Sie die jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug (Airbag der Beitragsbefreiung) vereinbart haben, erhöhen sich während des Leistungsbezugs jährlich der Beitrag der Hauptversicherung um den vereinbarten Prozentsatz und die Leistungen der Hauptversicherung. Die Beitragsbefreiung von der Beitragszahlungspflicht gilt auch für diese Beitragserhöhungen der Hauptversicherung.

3. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später. Es erfolgen keine Erhöhungen, wenn zum Erhöhungstermin die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung abgelaufen ist 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.

4. Über die jährlichen Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen erhalten Sie eine Mitteilung.

5. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung der Hauptversicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihre Hauptversicherung angehört.

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug.

7. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung, setzt die für den Vertrag vereinbarte Dynamik wieder ein, wenn sie zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit eingeschlossen war.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

8. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

9. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 11 Ziffer 4 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

10. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs

11. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

- wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
- 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

12. 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 § 6 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

13. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

14. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Wiedereingliederungshilfe

15. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 8 Ziffer 5 endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit gemäß § 2 Ziffer 6 ausübt, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, sofern die bisherige Berufstätigkeit wegen der Berufsunfähigkeit aufgegeben werden musste. Die Wiedereingliederungshilfe beträgt sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

Rehabilitationshilfe

16. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 8 Ziffer 5 endet, weil die versicherte Person eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme oder berufliche Reintegrationsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen hat, zahlen wir eine Rehabilitationshilfe in Höhe von zwei Monatsrenten, maximal 2.000 EUR.

17. Die in Ziffer 15 und 16 genannten Hilfeleistungen können während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch genommen werden. Je Versicherungsfall kann nur eine der in den Ziffern 15 und 16 genannten Sonderzahlungen in Anspruch genommen werden.
Die Hilfeleistungen rechnen wir bei erneuter Leistung innerhalb von 6 Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
Die in Ziffer 15 und 16 genannten Hilfeleistungen zahlen wir nur, wenn die verbleibende Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch mindestens 12 Monate beträgt.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
   - Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   - Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

     - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
     - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
     - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
     - die Hausaufgaben bewältigen kann.

   - Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
     Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
   - Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.

- Bei Studierenden, die an einer Universität oder Hochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird **(Dienstunfähigkeitsklausel inkl. spezieller Dienstunfähigkeitsklausel)**. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:

   - Krankenhäuser
   - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
   - Einrichtungen für ambulantes Operieren
   - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
   - Dialyseeinrichtungen
   - Tageskliniken
   - Entbindungseinrichtungen
   - Rettungsdienste
   - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
   - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.

5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde.
   Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.

6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 7 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

9. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

10. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 11 oder 12 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

11. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

Körperpflege
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie 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.

12. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

13. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?

1. Bei Vorliegen einer der unter a) bis c) genannten Erkrankungen können Sie eine Sofortleistung erhalten, auch wenn noch keine Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.
Die Sofortleistung umfasst die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung) für bis zu 15 Monate sowie, sofern eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, die Zahlung von bis zu 15 monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten.

   a) **Krebs**
   Eine Krebserkrankung im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

   - eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
   - zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
   - wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

   b) **Herzinfarkt**
   Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 6 Monate trotz Behandlung der Erkrankung.

   c) **Schlaganfall**
   Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 6 Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.

2. Die Sofortleistung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal erbracht.

Nachweis des Leistungsanspruchs

3. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine entsprechende fachärztliche Bescheinigung vorlegen.
Wenn Sie Leistungen aus der Sofortleistung beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Sofortleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 1 a), b) oder c) erfüllt sind.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistung aus der Sofortleistung endet,

- wenn 15 Monatsrenten bzw. eine Beitragsbefreiung für 15 Monate erbracht wurden,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Verhältnis der Sofortleistung und Berufsunfähigkeit

6. Solange wir die Sofortleistung erbringen, werden keine zusätzlichen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, werden die Leistungen aus der Sofortleistung auf die Leistung aus der Berufsfähigkeit angerechnet.

7. Solange Leistungen aus der Berufsunfähigkeit erbracht werden, werden keine zusätzlichen Leistungen aus der Sofortleistung erbracht.

Anwendbare Regelungen

8. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Sofortleistung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 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; vorsätzliche oder fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.
Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 Versicherungsvertragsgesetz (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, erlischt die Zusatzversicherung.

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.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von § 3 Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine fachärztliche Bescheinigung nach § 3 Ziffer 3 vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Voraussetzungen für eine Sofortleistung nach § 3 Ziffer 1 erfüllt sind.

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.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

4. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

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 Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

   - Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
   - Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
   - Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.
     Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

   Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen.
   Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

6. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. das Tragen einer Brille oder das Nutzen einer Hörhilfe oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen 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 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet.
Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 8 verzichten wir.
Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Haben wir unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.
Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 6 ist möglich.

3. 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 § 6 Ziffer 3 gelten entsprechend.

4. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

5. 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. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 6 oder § 8 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.

§ 10 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads,
   i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit.
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.
   k) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

      - Ist die versicherte Person angestellt oder Beamter auf Widerruf oder Probe, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
      - Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

   l) Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit,
   m) Ernennung der versicherten Person zum Richter auf Lebenszeit,
   n) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk,
   o) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
   p) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

   - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
   Für Richter und Beamte auf Widerruf, Probe oder Lebenszeit darf die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen inklusive aller Nachversicherungen 24.000 EUR jährlich nicht übersteigen.

7. Aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g) und h) haben Sie einmalig das Recht, statt einer Erhöhung nach Ziffer 1 und 6 Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente in einer Summe auf bis zu 80 % des zum Zeitpunkt der Erhöhung vorliegenden Netto-Einkommens der versicherten Person zu erhöhen. Die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf durch diese Erhöhung 30.000 EUR jährliche Rente nicht übersteigen. Das Recht besteht, wenn die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses das rechnungsmäßige Alter von 35 Jahren noch nicht überschritten hat.
   Voraussetzung ist, dass die aufgenommene berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen ausgeübt wird. Das Recht kann bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausgeübt werden.

8. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Rentenbeginn.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

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**
   Dieses 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.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.
   Nach Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
   Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, wird auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei gestellt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

7. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln.
   Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgt auf Basis des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals der Zusatzversicherung. Die Berechnungsgrundlage ist jedoch mindestens der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 5 Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.

8. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nach Ziffer 7 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 Verbraucherinformationen.

9. Haben Sie den Vertrag beitragsfrei gestellt, können Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung 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

10. 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.

11. 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.

Zuzahlungen

12. Eine Zuzahlung zur Hauptversicherung erhöht eine eingeschlossene Berufsunfähigkeitsrente nicht.

Erhöhungen

13. Eine Erhöhung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
Die Beitragsbefreiung gilt für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung. Eine Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich nicht.
Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Erhöhung.

§ 12 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, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

3. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.

4. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit oder der Sofortleistung bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Bonusrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Leistungen der Zusatzversicherung festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit oder Sofortleistung besteht.
Die Bonusrenten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit oder der Sofortleistung garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung so weit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen nach § 11 Ziffer 4 c) zum Zeitpunkt der Anpassung.

5. Ist **Invest** vereinbart, werden die Überschussanteile wie die Überschussanteile der Hauptversicherung verwendet.

Beitragsfreie Zusatzversicherungen

6. 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 Bezugsgrößen festgelegt:

   - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

Wenn während der Beitragszahlungspflicht der BU-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum BU-Bonus für die beitragsfreie Zeit mit Ausnahme des Erhöhungsrechts entsprechend. Das Erhöhungsrecht besteht in der beitragsfreien Zeit nicht.

7. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

8. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.

9. Ist **Invest** vereinbart, werden die Überschussanteile wie die Überschussanteile der Hauptversicherung verwendet.

10. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4 zusammen. Diese werden zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Rente aus.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

11. Die Ziffern 1 bis 10 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 11 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

12. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni nach Ziffer 10 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarifen. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 13 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

§ 14 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel "I 2022 U1",
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung (§ 12), Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 15 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse – ohne erneute Risikoprüfung – eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (**BG-Check**) zu verlangen:

   a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
   b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung oder erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
   c) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grades.

   Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

   - bis zum Ende des 30. Lebensjahres,
   - innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

   - ein geringerer garantierter Beitrag oder
   - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

   erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
   In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 11 Ziffer 4 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedingungen für die Dynamik (1R17)

Stand: 01.04.2026

Inhaltsverzeichnis

Wie erfolgt die Dynamik? § 1
Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen? § 2
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen? § 3
Wann wird die Dynamik ausgesetzt? § 4

§ 1 Wie erfolgt die Dynamik?

1. Wenn bei Antragstellung keine andere Dynamikart vereinbart ist, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag, bei IndexInvest-Verträgen frühestens nach Ablauf eines vollen Versicherungsjahres.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung eine der folgenden Arten der Dynamik vereinbart werden:

   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.
     Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
     Diese Regelungen für den Versicherungsbeitrag gelten entsprechend, wenn Sie statt für den gesamten Beitrag nur für einen Teil der Beiträge eine Dynamik vereinbart haben.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie der Tariflohn/das Jahresgehalt der versicherten Person. Die Erhöhung beträgt jedoch höchstens 10 % des Vorjahresbeitrags.
     Die Erhöhung des Tariflohns/Jahresgehalts sind uns innerhalb von 3 Monaten nach der jeweiligen Erhöhung durch den Versicherungsnehmer mitzuteilen. Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen dann jeweils zum Versicherungsjahrestag. Erhöhungen der Kapitalabfindung unter 50 EUR werden nicht berücksichtigt und bis zum nächsten Erhöhungstermin hinausgeschoben.

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung. Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung informieren wir Sie über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung jeweils im Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein.

4. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und bei Antragstellung keine besondere Vereinbarung getroffen worden, erhöhen sich durch die Dynamik die Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung. Es kann bei Antragstellung vereinbart werden, dass sich durch die Dynamik die Berufsunfähigkeitsrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht erhöht.

5. Die Dynamik erfolgt bis spätestens 3 Jahre vor dem Ende der Aufschubzeit bzw. dem Ende der Versicherungsdauer. Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die Beitragszahlung geendet oder die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

6. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

§ 2 Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen?

1. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

2. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, erhöht sie sich im gleichen Verhältnis wie die Rente. Handelt es sich um einen Vertrag im Rahmen der Basisversorgung, bleibt das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente unverändert, sofern auch nach der Dynamikerhöhung mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersversorgung des Steuerpflichtigen entfallen (Rz. 11 des BMF-Schreibens vom 24.02.2005). Sonst wird das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente angepasst.

3. Ist eine 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 Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

§ 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

1. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Dynamik, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

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 in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

2. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

3. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange

   - Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder
   - sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

4. Bei einer Rentenversicherung endet bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns das Recht auf Erhöhung mit dem vorverlegten Rentenbeginn.
   Beim Hinausschieben des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung wie für das ursprüngliche Vertragsverhältnis vorgesehen.

Besondere Bedingungen für die R+V-Direktversicherung (1B14)

Stand: 01.01.2024

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen im Todesfall gibt es bei der Direktversicherung? § 1
Wie erbringen wir die Leistung im Todesfall bei einer Direktversicherung? § 2
Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung? § 3
Wie wird die Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus der Todesfall-Leistung ermittelt? § 4
Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt? § 5
Wie sind die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten an den Überschüssen beteiligt? § 6
Was gilt für die Beitragszahlung einer Direktversicherung? § 7
Was gilt für die Kündigung einer Direktversicherung? § 8
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht? § 9
Welche Besonderheiten gelten bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung? § 10
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es? § 11

§ 1 Welche Leistungen im Todesfall gibt es bei der Direktversicherung?

1. Die Direktversicherung kann als aufgeschobene Rentenversicherung, als fondsgebundene Rentenversicherung oder als selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen werden. Abhängig von der Wahl der Hauptversicherung gibt es verschiedene Leistungen bei Tod der versicherten Person. Welche Hauptversicherung und welche Todesfall-Leistung bei Ihrer Direktversicherung vereinbart sind, finden Sie im Versicherungsschein.

Leistungen im Todesfall bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung

2. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit
   - Todesfallsumme
   - Mindestrentenleistung in der Aufschubzeit

   Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Garantiezeit im Rentenbezug
   - Mindestrentenleistung im Rentenbezug
   - Beitragsrückgewähr im Rentenbezug
   - Kapitalrückgewähr im Rentenbezug

Leistungen im Todesfall bei einer fondsgebundenen Rentenversicherung

3. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Policenwert
   - Policenwert mindestens Beitragsrückgewähr

   Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Policenwert abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten

Leistungen im Todesfall bei einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung

4. Bei Tod der versicherten Person ist keine garantierte Todesfallsumme vorgesehen. Nur im Rahmen einer Beitragsfreistellung kann eine Todesfallsumme aus der Verzinslichen Ansammlung entstehen.

§ 2 Wie erbringen wir die Leistung im Todesfall bei einer Direktversicherung?

Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit oder Todesfallsumme

1. Ist eine Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit oder eine Todesfallsumme versichert, zahlen wir aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11.
   Eine Rente an den Ehepartner, den eingetragenen Lebenspartner oder den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.

2. Todesfall-Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden wie in Ziffer 1 behandelt.

3. Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen nach den Ziffern 1 und 2 als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Fondsgebundene Rentenversicherung in der Aufschubzeit

4. Wir zahlen aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11.
Eine Rente an den Ehepartner, den eingetragenen Lebenspartner oder den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.

5. Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen nach Ziffer 4 als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Garantiezeit im Rentenbezug

6. Ist eine Garantiezeit im Rentenbezug vereinbart, werden nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 ausgezahlt.
Sind keine Hinterbliebenen nach § 3 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 7 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 ausgezahlt.
Ist in den Vertrag eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, so setzt bei Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein.
Stirbt die versicherte Person vor dem Ende der Garantiezeit und ist die einsetzende lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person geringer als die Rente, werden die Differenzbeträge von Rente und Hinterbliebenenrente für die restliche Dauer der Garantiezeit jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 7 auf den Termin, an dem die Hinterbliebenenrente einsetzt, abgezinst und abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dazu verwendet, die mitversicherte lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person zu erhöhen.
Stirbt die zuletzt sterbende Person vor dem Ende der Garantiezeit, werden die Renten bzw. die Hinterbliebenenrenten der verbleibenden Garantiezeit an die Waisen nach § 3 ausgezahlt.
Sind keine Waisen nach § 3 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 7 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten bzw. Hinterbliebenenrenten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 ausgezahlt.

7. Der jeweils maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins nach den Ziffern 3 und 4 des Paragrafen „Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung.

Mindestrentenleistung in der Aufschubzeit

8. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart und stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, so setzt die lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein. Stirbt die mitversicherte Person, bevor eine vereinbarte Mindestrentenleistung vollständig gezahlt ist, wird abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aus der verbleibenden Mindestrentenleistung eine zeitlich befristete Rente an die nach § 2 berechtigten Waisen oder, wenn keine Waisen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 gezahlt.
Auf Wunsch kann diese Waisenrente als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Mindestrentenleistung im Rentenbezug

9. Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person geringer als die Rente, wird die einmalige Zahlung aus der Mindestrentenleistung abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dazu verwendet, die mitversicherte lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person zu erhöhen.

Wurde bis zum Tod der zuletzt sterbenden Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig erbracht, wird abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aus der verbleibenden Mindestrentenleistung eine zeitlich befristete Rente an die nach § 3 berechtigten Waisen oder, wenn keine Waisen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 gezahlt.

Kapitalrückgewähr oder Beitragsrückgewähr im Rentenbezug

10. Ist eine Kapitalrückgewähr oder eine Beitragsrückgewähr im Rentenbezug versichert, zahlen wir aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11.
Eine Rente an den Ehepartner, den eingetragenen Lebenspartner oder den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.

Sterbegeld

11. Zahlen wir eine Todesfall-Leistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Besteht für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehr als eine Direktversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

§ 3 Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?

Hinterbliebene

1. Leistungen an Hinterbliebene werden in folgender Rangfolge gezahlt an:

   a) den Ehepartner oder den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 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 Nummer 1 bis 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.
   Zahlungen an Waisen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit enden spätestens zu diesen Altersgrenzen.
   c) den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

2. Sind keine Hinterbliebenen nach Ziffer 1 vorhanden, ist bezugsberechtigt für das Sterbegeld der uns namentlich benannte Bezugsberechtigte oder, wenn dieser nicht namentlich benannt ist, die Erben. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts für das Sterbegeld sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

3. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 4 Wie wird die Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus einer Todesfall-Leistung ermittelt?

1. Ist die Direktversicherung eine **aufgeschobene Rentenversicherung oder eine fondsgebundene Rentenversicherung**, werden die lebenslangen oder bei Waisen zeitlich befristeten Renten mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

2. Ist die Direktversicherung eine **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung**, werden die lebenslangen oder bei Waisen zeitlich befristeten Renten nach den zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person für neu abzuschließende sofort beginnende Rentenversicherungen gültigen Tarif berechnet.

3. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.
   Zahlungen aus einer Garantiezeit an mehrere Waisen erfolgen in gleicher Höhe.

§ 5 Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt?

1. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 2 weggefallen sind. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.

2. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 3 Ziffer 1 b erfüllt sind.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 6 Wie sind die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten an den Überschüssen beteiligt?

1. Die jährlichen Überschussanteile der Renten für Hinterbliebene werden als dynamische Überschussrente verwendet.

2. Ist die Direktversicherung eine **aufgeschobene Rentenversicherung oder eine fondsgebundene Rentenversicherung**, findet die Beschreibung der dynamischen Überschussrente im Paragrafen „Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

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

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung einer Direktversicherung?

Wir informieren die versicherte Person in Textform über die Mahnung eines Folgebeitrags und die damit verbundenen Folgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Monaten.

§ 8 Was gilt für die Kündigung einer Direktversicherung?

Aufgeschobene Rentenversicherung oder fondsgebundene Rentenversicherung

1. Die Kündigung einer Direktversicherung vor Rentenbeginn ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig.

2. Die Kündigung einer Direktversicherung nach Rentenbeginn ist ausgeschlossen.

Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung

3. Die Kündigung einer Direktversicherung ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig.

§ 9 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?

Scheidet bei einer Direktversicherung die versicherte Person aus dem Arbeitsverhältnis aus und liegt Unverfallverbarkeit oder ein unwiderrufliches Bezugsrecht vor, wird die versicherte Person neuer Versicherungsnehmer. Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

§ 10 Welche Besonderheiten gelten bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung?

Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung erbringen wir abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Rente frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

§ 11 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Eine Abtretung oder eine Beleihung durch die unwiderruflich bezugsberechtigte Person ist nur zulässig, soweit die Regelungen des Betriebsrentengesetzes dem nicht entgegenstehen, und im Übrigen ausgeschlossen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen der R+V-Rentenversicherung für den Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung (8U56)

Stand: 01.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 10
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 13
Wer erhält die Leistung?	§ 14
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 15
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 16
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 17
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 18
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 19

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.
   Bei monatlichen Renten unter 50 EUR werden drei Monatsleistungen zusammengefasst und jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt.

Abfindung von Kleinbetragsrenten

2. Kleinbetragsrenten nach § 93 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (EStG) werden mit einem Einmalbetrag abgefunden. In diesem Fall kann die versicherte Person verlangen, dass wir den Einmalbetrag erst zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres auszahlen. Ihr Antrag auf Verschiebung der Auszahlung muss uns in Textform innerhalb von 4 Wochen ab Zugang unserer Mitteilung zugehen. Diese Regelungen gelten auch, wenn im Rentenbezug ein Versorgungsausgleich durchgeführt wird und sich dadurch die Rente auf eine Kleinbetragsrente verringert.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

3. Vor Rentenbeginn ist die Todesfall-Leistung das gebildete Kapital.
   Dies bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation verzinsen.
   Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir aus der Todesfall-Leistung eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 14 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 5.
   Eine Rente an den Ehepartner, den eingetragenen Lebenspartner oder den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
   Bei monatlichen Renten unter 50 EUR werden drei Monatsleistungen zusammengefasst und jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt. Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit als Todesfall-Leistung mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
   Nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit werden die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 14 ausgezahlt. Sind keine Hinterbliebenen nach § 14 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 5 ausgezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 7 Ziffern 3 und 4 berechnet sind.

Sterbegeld

5. Zahlen wir eine Todesfall-Leistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Besteht für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehr als eine Direktversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

Kapitalwahlrecht

6. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens 3 Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.

Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

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

8. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

2. Die Rente erbringen wir frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn muss mindestens ein Jahr liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

5. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

6. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um 5 Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die 5 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Am hinausgeschobenen Rentenbeginn überschreitet das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

10. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

1. Beitragszahlungen sind nur in den Grenzen des § 100 EStG einmal im Kalenderjahr zulässig.

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

2. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

3. 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.

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

5. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.

6. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

7. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

8. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.

9. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

Erhöhung der Leistung

11. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.

12. Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Rentenbeginn.

13. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
      Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für Renten an Hinterbliebene**
      Lebenslange Renten an den Ehepartner, den eingetragenen Lebenspartner oder den Lebensgefährten oder zeitlich befristete Waisenrenten werden mit den zum Todeszeitpunkt der versicherten Person jeweils gültigen Tarifen für Renten an Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

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) und 3 c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Vor gesetzlicher Unverfallbarkeit haben Sie nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.
   Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

3. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, besteht der Vertrag nach Kündigung weiter. Ein Rückkaufswert wird nicht ausgezahlt.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Beitragsrückzahlung

6. 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. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

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 alle 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 in ihrer Gesamtheit.
   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 in ihrer Gesamtheit 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt

   - erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und
   - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet. Finden wir eine Kleinbetragsrente ab, werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven im Rahmen des Abfindungsbetrags ausgezahlt.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

   - festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
   - anderen Anlagen

   getrennt.
   Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
   Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
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 mit dem Tarif für die Bildung von Boni, der zu diesem Zeitpunkt gültig ist, verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Die jährlichen Überschussanteile werden zur Bildung

- einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme und
- einer beitragsfreien Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit

verwendet (**Bonus**). Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni (vgl. § 8 Ziffer 3 b) und Ziffer 4) berücksichtigt.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni, die bei der Überschusszuteilung gültig waren, verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
Die beitragsfreie Todesfall-Leistung sind die jeweils mit dem Rechnungszins auf den Todesfallzeitpunkt abgezinsten beitragsfreien Erlebensfallsummen. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die erreichte beitragsfreie Todesfall-Leistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.

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

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

12. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße 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.

13. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 12 an den Bewertungsreserven beteiligt.

14. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

15. 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 dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

§ 10 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

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

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

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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.

§ 13 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich ist.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 14 Wer erhält die Leistung?

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

Hinterbliebene

2. Leistungen an Hinterbliebene werden in folgender Rangfolge gezahlt an:

   a) den Ehepartner oder den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 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 Nummer 1 bis 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
   Entsprechendes gilt für Zahlungen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit.
   c) den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

3. Sind keine Hinterbliebenen nach Ziffer 2 vorhanden, ist bezugsberechtigt für das Sterbegeld der uns namentlich benannte Bezugsberechtigte oder, wenn dieser nicht namentlich benannt ist, die Erben. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts für das Sterbegeld sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

Ermittlung der Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus einer Todesfall-Leistung

4. Lebenslange oder bei Waisen zeitlich befristete Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

5. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt. Zahlungen aus einer Garantiezeit an mehrere Waisen erfolgen in gleicher Höhe.

Auszahlung der Leistungen aus einer Todesfall-Leistung

6. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 7 weggefallen sind. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.

7. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach Ziffer 2 b erfüllt sind.

8. Die Ziffern 6 und 7 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

9. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 15 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 16 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

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.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 18 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 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 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 19 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 9).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2026

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

Abhängig von der Förderung der Direktversicherung gelten unterschiedliche einkommensteuerliche Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG	1
Direktversicherung nach § 100 EStG	2
Direktversicherung nach § 40 b EStG in der bis 31.12.2004 geltenden Fassung	3
Auszug aus § 32 EStG: Absatz 1 – 4 (Stand: Oktober2025)	4

1. Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge aus dem ersten Dienstverhältnis sind nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei, soweit sie im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen.

Steuerfrei sind nur Beiträge des Arbeitgebers, die dieser als Versicherungsnehmer selbst schuldet und an die Versorgungseinrichtung leistet. Dazu gehören rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge sowie alle im Gesamtversicherungsbeitrag des Arbeitgebers enthaltenen Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers. Dies sind z. B. mittels Entgeltumwandlung finanzierte Beiträge einschließlich der Leistungen des Arbeitgebers, die er als Ausgleichs für die ersparten Sozialversicherungsbeiträge in Folge einer Entgeltumwandlung erbringt.

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, mindert sich der maximal steuerfrei einzahlbare Betrag von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung um diesen Betrag.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die individuell versteuert wurden, sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG i. V. m. § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchstabe bb EStG bzw. bei zeitlich befristeten Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung i.V.m. § 55 Abs. 2 EStDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

1.3 Steuerliche Behandlung von Kapitalleistungen

Kapitalleistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind vom Arbeitnehmer bzw. seinen Hinterbliebenen nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.

Kapitalleistungen aus individuell versteuerten Beiträgen oder Beitragsteilen gehören zu den Einkünften nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. b EStG i. V. m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge ist einkommensteuerpflichtiger Ertrag.

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

1.4 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus der Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.

Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind i. S. d. § 32 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung, fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Direktversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.
Erhalten Personen, die nicht Hinterbliebene im oben genannten Sinn sind, Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

1.5 Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

1.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

2. Direktversicherung nach § 100 EStG

2.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge (Förderbetrag bAV)

Die Beiträge des Arbeitgebers sind nach § 100 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei, wenn der Bruttoarbeitslohn des versicherten Arbeitnehmers die dort genannten Grenzen nicht übersteigt und der Arbeitgeber den dort geforderten zusätzlichen Mindestbeitrag in die Direktversicherung zahlt.
Die Beitragszahlungen des Arbeitgebers sind in den Grenzen des § 100 EStG steuerfrei und reduzieren das steuerfreie Dotierungsvolumen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht.
Diese steuerfreien Beiträge des Arbeitgebers werden bei ihm durch einen Förderbetrag gem. § 100 Abs. 2 EStG begünstigt.

2.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG bzw. § 100 EStG steuerfrei waren, sind nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.
Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die individuell versteuert wurden, sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG i. V. m. § 22 Nr. 1 EStG bzw. § 55 EStDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

2.3 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus der Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.
Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind i. S. d. § 32 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Direktversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.
Erhalten Personen, die keine Hinterbliebenen im oben genannten Sinn sind, Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

2.4 Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

2.5 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

3. Direktversicherung nach § 40 b EStG in der bis 31.12.2004 geltenden Fassung

3.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Eine Direktversicherung liegt vor, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben des Arbeitnehmers eine Lebens- oder Rentenversicherung abschließt, aus der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind.
Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.
Für Versorgungszusagen vor dem 01.01.2005 gilt:
Beiträge des Arbeitgebers zu Direktversicherungen unterliegen der Lohnsteuer. Die Lohnsteuer kann individuell oder unter bestimmten Voraussetzungen pauschal erhoben werden.
Nach § 40 b EStG in der bis 31.12.2004 geltenden Fassung kann die Lohnsteuer pauschal mit 20 % erhoben werden, wenn

- eine Erlebensfallleistung frühestens mit dem 60. Lebensjahr des Arbeitnehmers fällig wird,
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- der Arbeitgeber die pauschale Lohnsteuer als Schuldner übernimmt, und wenn folgende Jahreshöchstbeträge nicht überschritten werden:
  - bei Einzel-Direktversicherungen 1.752 EUR,
  - bei Gruppen- oder Rahmen-Direktversicherungen bis 2.148 EUR, sofern der durchschnittliche Betrag 1.752 EUR nicht übersteigt,
  - bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis ein Vielfaches von 1.752 EUR.

3.2 Steuerliche Behandlung von Leistungen

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.
Leistungen aus Direktversicherungen sind beim Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen je nach Versicherungsform wie folgt zu berücksichtigen:

- Beiträge, die im Todesfall während der Aufschubzeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind stets einkommensteuerfrei.
- Erfolgen die Leistungen aus einer Rentenversicherung in Form einer Rente, zählen die Rentenleistungen nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG zu den sonstigen Einkünften und unterliegen nur in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. b EStG zu den sonstigen Einkünften.
Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

3.3 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG i. V. m. § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG mit dem Ertragsanteil einkommensteuerpflichtig.
Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Renten nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.
Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

3.4 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Arbeitgeberfinanzierte Beiträge in die Direktversicherung sind nicht schenkungsteuerpflichtig, da sie als Gegenleistung für die Arbeitsleistung des Arbeitnehmers erbracht werden.

Leistungen aus Direktversicherungen unterliegen nicht der Erbschaftsteuer, wenn der bezugsberechtigte Hinterbliebene die in §§ 46 bis 48 SGB VI bestimmten persönlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung des verstorbenen Arbeitnehmers erfüllt. Im Wesentlichen werden damit Witwen, Witwer, versorgungsberechtigte Waisen und Lebensgefährten nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz erfasst.
Beruht die Direktversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.
Die Angemessenheit ist auch bei Leistungen an Hinterbliebene von Gesellschafter-Geschäftsführern in arbeitnehmerähnlicher Stellung Voraussetzung für die Erbschaftsteuerfreiheit.
Leistungen an Hinterbliebene eines beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführers einer Kapitalgesellschaft unterliegen hingegen unabhängig vom Rechtsgrund stets der Erbschaftsteuer.
Erhalten Hinterbliebene ohne vertragliche Bezugsberechtigung Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

3.5 Versicherungsteuer

Für die Leistungsfälle Erleben, Tod und Alter sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit. Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

3.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Auszug aus § 32 EStG - Stand: Oktober2025

Kinder im Sinne des Einkommensteuergesetzes

(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) [1]Besteht bei einem angenommenen Kind das Kindschaftsverhältnis zu den leiblichen Eltern weiter, ist es vorrangig als angenommenes Kind zu berücksichtigen. [2]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) [1]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 Arbeitsuchender 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 des freiwilligen Wehrdienstes nach § 58b des Soldatengesetzes 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) einen der folgenden freiwilligen Dienste leistet:
aa) ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstegesetzes,
bb) ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstegesetzes,
cc) einen Bundesfreiwilligendienst im Sinne des Bundesfreiwilligendienstgesetzes,
dd) eine Freiwilligentätigkeit im Rahmen des Europäischen Solidaritätskorps im Sinne der Verordnung (EU) 2021/888 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Mai 2021 zur Aufstellung des Programms für das Europäische Solidaritätskorps und zur Aufhebung der Verordnungen (EU) 2018/1475 und (EU) Nr. 375/2014 (ABl. L 202 vom 8.6.2021, S. 32),
ee) einen anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 5 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes,
ff) einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“ im Sinne der Förderleitlinie des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 1. Januar 2016,
gg) einen Freiwilligendienst aller Generationen im Sinne von § 2 Absatz 1a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch oder
hh) einen Internationalen Jugendfreiwilligendienst im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 4. Januar 2021 (GMBl S. 77) 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.

[2]Nach Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums wird ein Kind in den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 nur berücksichtigt, wenn das Kind keiner Erwerbstätigkeit nachgeht. [3]Eine Erwerbstätigkeit mit bis zu 20 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit, ein Ausbildungsdienstverhältnis oder ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis im Sinne der §§ 8 und 8 a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sind unschädlich.