

Bedingungsheft der R+V Pensionskasse AG

Inhaltsverzeichnis

Seite

Hauptversicherungen

R+V-Pensionsversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung (PK16) 2

R+V-Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente (PZ12) 18

R+V-Pensionsversicherung (Beitragszusage mit Mindestleistung)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung (Beitragszusage mit Mindestleistung) (PV15) 37

R+V-Pensionsversicherung (Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung)

Allgemeine Versicherungsbedingungen der R+V-Pensionsversicherung für den Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung (PR51) 52

Fondsgebundene Überschussverwendung

Besondere Bedingungen zur Fondsgebundenen Überschussverwendung im Aktienfonds "R+V-Kurs" und im Rentenfonds "R+V-Zins" (F032) 64

Zusatzversicherungen

R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (PD16) 67

Dynamik

Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung (PH08) 82

Allgemeine Steuerinformationen

Allgemeine Steuerinformationen 84

**Allgemeine Versicherungsbedingungen
für die R+V-Pensionsversicherung
(PK16)**

Stand: 01.07.2019

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 oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 10
Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?	§ 11
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 12
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 13
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 14
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 15
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 16
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 17
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wer erhält die Leistung?	§ 19
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 25

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

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

Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit

3. Vor Rentenbeginn ist die Todesfall-Leistung die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung ohne Zinsen.
Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir aus dieser Todesfall-Leistung eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 19 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 5.
Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
Eine Todesfall-Leistung aus der Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit wird entsprechend behandelt.
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 § 19 ausgezahlt. Sind keine Hinterbliebenen nach § 19 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 Pensionsversicherung, 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 drei 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 und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzulegen:
 - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens zwei Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
5. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
 - sinkt die Rente,
 - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
 - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.
6. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

7. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben 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.
8. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens 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.

§ 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.
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 zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
 - nicht beitragsfrei gestellt werden, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
 - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt.Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Eine Kündigung erfolgt nach § 8 Ziffern 2 bis 6.
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.
9. Wir informieren die versicherte Person in Textform über eine Mahnung nach Ziffer 5 und die damit verbundenen Folgen nach Ziffern 6 und 7. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

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.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
 - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
 - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
 - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
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 die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) und b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen.
Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinlich 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 b) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.
 - d) **Deckungskapitalien für Renten an Hinterbliebene**
Lebenslange Renten an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / 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 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.

§ 8 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, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor gesetzlicher Unverfallbarkeit

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer. 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.
3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung gesetzlich unverfallbarer Anwartschaften

4. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, bewirkt eine Kündigung eine Beitragsfreistellung nach Ziffern 7 bis 8.

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 § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.
8. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche beitragsfreie Mindestrente von 1 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).
Sonst erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte, soweit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich ist, und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

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

Abzug

10. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den 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.

Ausscheiden beim Arbeitgeber

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

Übertragung

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

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **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 Tarifikalkulation 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 dieses 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. Die Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt
 - erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist,
 - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.

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

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

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. 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 den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.
10. 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 wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.
Der Erlebensfallbonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigende Deckungskapital in der Aufschubzeit. Dieses überschussberechtigende Deckungskapital wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Durch den Erlebensfallbonus erhöht sich eine mitversicherte Beitragsrückgewähr nicht.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
11. 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 die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation 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 Beitragskalkulation ermittelt.

Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der erreichte Bonus zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.

Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

12. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
13. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
15. 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. Die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit werden als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. 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.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

18. Die Ziffern 1 bis 17 gelten bei einer Tarifänderung nach § 7 Ziffer 4 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.

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

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

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

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

§ 12 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?

Liegt Unverfallbarkeit vor oder hat die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht und scheidet sie aus dem Arbeitsverhältnis aus, wird die versicherte Person neuer Versicherungsnehmer. Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

§ 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 zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten 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?

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

§ 18 Was gilt für Mitteilungen 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 Postanschrift oder Ihres Namens,
 - der Postanschrift oder des Namens der versicherten Person

müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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 sind.

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 solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 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) die Ehepartnerin / den Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
- b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG).
Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
Entsprechendes gilt für Zahlungen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit.

- c) die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit der / dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

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 Buchstabe b erfüllt sind.
8. Die Ziffern 6 und 7 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 20 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

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 0,90 % 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 aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung) und von den aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten für Hinterbliebene (§ 19).

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

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 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 Versicherungsbedingungen
für die R+V-Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente
(PZ12)
Stand: 01.07.2019**

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 oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 10
Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?	§ 11
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 21
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 23
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 24
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 25
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

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

Hinterbliebenenrente

3. Nach dem Tod der versicherten Person zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
4. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit beginnt ab dem nächsten Monatsersten die Zahlung der Hinterbliebenenrente. Die erste Hinterbliebenenrente wird abhängig von Todeszeitpunkt und Rentenzahlungsweise gegebenenfalls anteilig gezahlt. Bei Tod der versicherten Person während der Rentenbezugszeit zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.
5. Stirbt die mitversicherte Person während der Aufschubzeit und lebt die versicherte Person bei Rentenbeginn, wird das Deckungskapital für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug zur Erhöhung der Rente verwendet. Dieses Deckungskapital steht bei Rentenbeginn in der Höhe zur Verfügung, wie es unter der Annahme, dass beide Versicherten zu diesem Zeitpunkt leben, benötigt wird. Das Deckungskapital und die Erhöhung der Rente werden mit den in § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Der Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrente erlischt.

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 an die Bezugsberechtigten nach § 20 als Waisenrente oder als Sterbegeld nach Ziffer 9 ausgezahlt.
- Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, wird ein Teil der Mindestrentenleistung dazu verwendet, die Hinterbliebenenrente zu erhöhen. Dies ist der Betrag, um den sich die verbleibende Mindestrentenleistung reduziert, wenn man sie im selben Verhältnis verringert, wie sich die Hinterbliebenenrente zur Rente verringert.

Stirbt die mitversicherte Person, bevor die um den zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendeten Teil reduzierte Mindestrentenleistung vollständig erbracht ist, wird der verbleibende Betrag an die Bezugsberechtigten nach § 20 als Waisenrente oder als Sterbegeld nach Ziffer 9 ausgezahlt.

7. Aus der Mindestrentenleistung zahlen wir
 - zeitlich befristete Waisenrenten oder,
 - wenn keine Waisen vorhanden sind, ein Sterbegeld nach Ziffer 9

an die Bezugsberechtigten nach § 20.

Stirbt die zuletzt sterbende Person in der Aufschubzeit, können aus der Mindestrentenleistung gebildete Waisenrenten auf Wunsch als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

8. Zahlen wir die Mindestrentenleistung 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 Pensionsversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

Kapitalwahlrecht

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

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
- Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens zwei Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
5. 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

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 fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
 - steigen die Rente, die Hinterbliebenenrente und die Mindestrentenleistung. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten und das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente bleiben unverändert,
 - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
 - bleibt 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

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

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 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 zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
 - nicht beitragsfrei gestellt werden, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
 - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt.Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Eine Kündigung erfolgt nach § 8 Ziffern 2 bis 6.
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.
9. Wir informieren die versicherte Person in Textform über eine Mahnung nach Ziffer 5 und die damit verbundenen Folgen nach Ziffern 6 und 7. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

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.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
 - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
 - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
 - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
 - a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
 - 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 die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) und b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
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 b) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.
 - d) **Deckungskapitalien für Renten an Waisen**
Zeitlich befristete Waisenrenten werden mit den zum Todeszeitpunkt der versicherten Person jeweils gültigen Tarifen für Renten an Waisen 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 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.

§ 8 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, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor gesetzlicher Unverfallbarkeit

2. Ist eine Mindestrentenleistung versichert, 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, mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
Ob und in welcher Höhe 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.
3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.
4. Ist keine Mindestrentenleistung versichert, wird der Vertrag nach Kündigung nach Ziffern 9 bis 12 beitragsfrei gestellt.

Kündigung gesetzlich unverfallbarer Anwartschaften

5. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, bewirkt eine Kündigung eine Beitragsfreistellung nach Ziffern 9 bis 12.
6. Ist keine Mindestrentenleistung vereinbart, wird der Vertrag nach einer Kündigung nach Ziffern 9 bis 12 beitragsfrei gestellt. Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Kündigung nach Rentenbeginn

7. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

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

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.
10. Nach Beitragsfreistellung bleibt das prozentuale Verhältnis zwischen Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.
11. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente und eine jährliche Mindesthinterbliebenenrente von 1 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).
12. Wird die jährliche Mindestrente, die jährliche Mindesthinterbliebenenrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente bei einer Pensionsversicherung mit Mindestrentenleistung nicht erreicht, erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert, soweit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich ist, und der Vertrag erlischt. Wird die jährliche Mindestrente, die jährliche Mindesthinterbliebenenrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente bei einer Pensionsversicherung ohne Mindestrentenleistung nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

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.

Ausscheiden beim Arbeitgeber

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

Übertragung

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

Beitragsrückzahlung

17. 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 Tarifikalkulation 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 Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist. Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist.
Sie ist Null, wenn der Überschussanteilsatz mit Null festgelegt wird.
Die Zuteilung erfolgt letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
8. Ihre Versicherung erhält zusätzlich jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Risikobeiträge, wenn die versicherte Person lebt.
Dies sind
 - der Betrag, der für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit zur Deckung des zum Zeitpunkt der Zuteilung der Überschussanteile bestehenden Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war, und
 - der Betrag, um den sich die Deckungskapitalien für die Rente und für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile durch die Sterblichkeit erhöht hat,jeweils nach Abzinsung um ein Jahr.
Sie werden auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Die Überschussanteile auf die Risikobeiträge werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
9. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.

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

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

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.

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 zugewiesene Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

11. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung

- einer auf den Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme, die bei Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet wird, und
- einer beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit

verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation 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 überschussberechtigende Deckungskapital und die überschussberechtigenden Risikobeiträge in der Aufschubzeit. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.

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.

12. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile zur Erhöhung der Leistung im Todesfall verwendet. Eine Erhöhung der Hinterbliebenenrente wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
13. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
15. 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. 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 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. 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.
Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

18. Die Ziffern 1 bis 17 gelten bei einer Tarifänderung nach § 7 Ziffer 4 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.

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

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

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

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

§ 12 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?

Liegt Unverfallbarkeit vor oder hat die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht und scheidet sie aus dem Arbeitsverhältnis aus, wird die versicherte Person neuer Versicherungsnehmer. Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

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

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 8 Ziffern 9 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 fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

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

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den 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 zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten 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?

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 Postanschrift oder Ihres Namens,
 - der Postanschrift oder des Namens der versicherten Person

müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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 Vertragsabschlussoder
 - auf Nachfrageunverzüglich 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 sind.
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 solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

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

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

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

Bezugsrecht für das Sterbegeld

4. Sind keine Kinder nach Ziffer 3 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 Waisenrente

5. Aus der Mindestrentenleistung werden zeitlich befristete Waisenrenten ermittelt. Die garantierten Waisenrenten sind für alle Waisen gleich hoch.

Auszahlung der Waisenrente

6. Die Waisenrenten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die 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
 - die Waise am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
 - die Bedingungen nach Ziffer 3 erfüllt sind.

§ 21 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

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

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

§ 25 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 0,90 % 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 aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung) und von den aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten an Waisen (§ 20).

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

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 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 Versicherungsbedingungen für die
R+V-Pensionsversicherung (Beitragszusage mit Mindestleistung)
(PV15)**

Stand: 01.07.2019

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 oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 10
Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?	§ 11
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 21
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Mindestleistung zu Rentenbeginn

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

Rente

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

Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit

4. Die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ist das gebildete Kapital zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. Dies bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten jeweils mit dem in § 7 Ziffern 3 und 4 zugrunde gelegten Rechnungszins verzinsen. Wir zahlen daraus bei Tod der versicherten Person eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 17 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 6.
Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen als einmalige Kapitaleistung ausgezahlt werden.

Garantiezeit im Rentenbezug

5. 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 in der Garantiezeit werden die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 17 ausgezahlt. Sind keine Hinterbliebenen nach § 17 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 6 ausgezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 7 Ziffern 3 und 4 berechnet sind.

Sterbegeld

6. 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 Pensionsversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

Kapitalwahlrecht

7. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens drei Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.
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 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 und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzulegen:
- Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - Die Mindestaufschubzeit (Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn) beträgt mindestens 11 Jahre.
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 Garantizeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
- Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens 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. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn 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.

§ 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.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

4. Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie die Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags zu vertreten haben, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung nichtjährlicher Beitragszahlung - sofort verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

5. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
6. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
7. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
- nicht beitragsfrei gestellt werden, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
 - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt.
- Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Eine Kündigung erfolgt nach § 8 Ziffern 2 bis 4.
8. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
9. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir
- etwaige Beitragsrückstände und
 - bei nichtjährlicher Beitragszahlung noch nicht gezahlte Beiträge für die laufende Versicherungsperiode.
10. Wir informieren die versicherte Person in Textform über eine Mahnung nach Ziffer 6 und die damit verbundenen Folgen nach Ziffern 7 und 8. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

11. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist 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

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

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

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

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

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

In diesem Deckungskapital ist die Mindestleistung zu Rentenbeginn nicht berücksichtigt.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation 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 garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungsstermin.
 - c) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) und b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen.
Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
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 b) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Vor dem Rentenbeginn können Sie
 - jederzeit zum Ende eines Versicherungsjahres oder
 - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

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

Kündigung vor gesetzlicher Unverfallbarkeit

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital 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 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
Beitragsrückstände werden verrechnet.
3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung gesetzlich unverfallbarer Anwartschaften

4. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, bewirkt eine Kündigung eine Beitragsfreistellung nach Ziffern 6 bis 7.

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.

Beitragsfreistellung

6. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.
7. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente von 1 EUR erreicht wird.
8. Wird die jährliche Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert, soweit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich ist, und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

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

Abzug

10. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den 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.

Ausscheiden beim Arbeitgeber

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

Übertragung

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

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **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 Tarifikalkulation 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 dieses 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, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet wird. Die Garantie nach § 1 Ziffer 1 bleibt hierbei unberücksichtigt.
Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 4. Versicherungsjahres.
8. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf die Summe der überschussberechtigten Beiträge. Die Summe sind die im abgelaufenen Versicherungsjahr gezahlten Beiträge.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres.
9. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.

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

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

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. 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 zugewiesene Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.
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 zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
12. 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 der Beitragskalkulation verrechnet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
13. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
15. 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 den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. 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.
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 den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. 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.
19. Die jährlichen Überschussanteile bei Renten für Hinterbliebene werden als dynamische Überschussrente verwendet.

Anpassung der Rechnungsgrundlagen

20. Die Ziffern 1 bis 19 gelten bei einer Anpassung der Rechnungsgrundlagen nach § 7 Ziffer 4 entsprechend für den angepassten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die angepassten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

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

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

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

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

§ 12 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?

Liegt Unverfallbarkeit vor oder hat die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht und scheidet sie aus dem Arbeitsverhältnis aus, wird die versicherte Person neuer Versicherungsnehmer. Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

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

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 16 Was gilt für Mitteilungen 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 Postanschrift oder Ihres Namens,
 - der Postanschrift oder des Namens der versicherten Person

müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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 Vertragsabschlussoder
 - 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 sind.

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 solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 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) die Ehepartnerin / den Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
 - b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG).
Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
Entsprechendes gilt für Zahlungen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit.
 - c) die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit der / dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

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 Buchstabe b erfüllt sind.
8. Die Ziffern 6 und 7 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 18 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

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

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

§ 22 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
 - ein Rechnungszins von 0,90 % 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 aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung) und von den aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten für Hinterbliebene (§ 17).

**Allgemeine Versicherungsbedingungen der R+V-Pensionsversicherung
für den Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung
(PR51)**

Stand: 01.07.2018

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?	§ 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.
2. Es werden höchstens Leistungen in dem Umfang versichert, der zum Ausgleich wegfallenden Erwerbseinkommens bei Beginn der Altersrente notwendig ist.

Abfindung von Kleinbetragsrenten

3. 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 vier 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

4. 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 6.
Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
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

5. 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 6 ausgezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 7 Ziffern 3 und 4 berechnet sind.

Sterbegeld

6. 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 Pensionsversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

Kapitalwahlrecht

7. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens drei Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.
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 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 und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzulegen:
 - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - 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 Garantzeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
 - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - Am hinausgeschobenen Rentenbeginn überschreitet das rechnermäßige 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 zwei 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. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
 - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
 - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation 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:
- Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
 - Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
 - Deckungskapitalien für Renten an Hinterbliebene**
Lebenslange Renten an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / 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 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, Fax, 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 Tarifikalkulation 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 Versicherungsjarestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist. Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.

Die Zuteilung erfolgt

- erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und
- letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrechnet. 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 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. 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 verrechnet, 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 wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.

Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation 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.

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

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

12. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.

Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.

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

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

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. 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.

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

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 Vertragsabschlussoder
 - auf Nachfrageunverzüglich 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 sind.
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 solange, 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) die Ehepartnerin / den Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
 - b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG).
Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
Entsprechendes gilt für Zahlungen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit.
 - c) die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit der / dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

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 Buchstabe b erfüllt sind.
8. Die Ziffern 6 und 7 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 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?

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

§ 18 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

§ 19 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
 - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
 - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

**Besondere Bedingungen
für die fondsgebundene Überschussverwendung
im Aktienfonds "R+V-Kurs" und
im Rentenfonds "R+V-Zins"
(F032)**

Stand: 01.01.2017

Was gilt für die fondsgebundene Überschussverwendung?

1. Für die fondsgebundene Überschussverwendung stehen der Aktienfonds "R+V-Kurs" und der Rentenfonds "R+V-Zins" zur Verfügung. Diese beiden Fonds sind Bestandteile eines bei uns eingerichteten Sondersicherungsvermögens, das von unserem sonstigen Vermögen getrennt ist. Sie sind Wertpapiersonderversmögen und professionell gemanagte Spezialfonds nach dem Investmentgesetz (InvG).
Die Anlage der jährlichen Überschussanteile erfolgt in den ersten fünf Versicherungsjahren in Fondsanteile des Aktienfonds, wenn Sie nichts anderes mit uns vereinbart haben. Ab dem sechsten Versicherungsjahr können Sie den Fonds nach Ziffer 10 wechseln.

2. Im Mittelpunkt des Aktienfonds "R+V-Kurs" steht die Aktienanlage in erstklassige europäische Standardwerte (Blue Chips) im Europäischen Wirtschaftsraum, die gemessen an ihrer Marktkapitalisierung und Liquidität innerhalb jeder Branche Spitzenstellungen einnehmen. Bei der Titelauswahl spielen die Aspekte der Gewinndynamik und Substanzstärke eine große Rolle. Damit nehmen Sie an den langfristigen Entwicklungen der Aktienmärkte in Europa teil. Als Anlageziel wird ein nachhaltiger Wertzuwachs angestrebt.
Im Vordergrund der Anlagen beim Rentenfonds "R+V-Zins" stehen festverzinsliche Wertpapiere guter Bonität, die am deutschen Rentenmarkt gehandelt werden und in Euro ausgestellt sind. Gleichzeitig wird durch die mittel- bis langfristige Laufzeitausrichtung sichergestellt, dass bei normalen Renditestrukturkurven höhere Ertragschancen genutzt werden können. Als Anlageziel wird ein stetiger Ertragszuwachs angestrebt.
Die Anlageentscheidungen werden auf Basis von Einschätzungen über die Lage von Wirtschaft und Kapitalmarkt unter Einsatz von bestimmten Anlageinstrumenten getroffen. Anlageinstrumente sind beispielsweise festverzinsliche Wertpapiere, Aktien oder Derivate wie Finanzterminkontrakte oder Optionen.
Diese Geschäfte enthalten nicht nur Gewinn- und Ertragschancen, sondern stets auch Risiken. Neben den Risiken bei Wertpapieren, die durch Kursschwankungen charakterisiert sind und bei Aktien höher ausfallen als bei festverzinslichen Wertpapieren, existieren Bonitätsrisiken, d. h. Risiken des Vermögensverfalls von Emittenten bzw. Schuldner. Die letztgenannten Risiken werden durch die gesetzlichen Anlagegrenzen des Investmentgesetzes (InvG) und durch moderne Analysemethoden des Managements minimiert.
Derivative Instrumente können ebenfalls eingesetzt werden. Derivative sind börsenmäßig oder außerbörslich gehandelte Rechte, deren Preise von der Entwicklung des Börsen- oder Marktpreises von Wertpapieren oder der Veränderung von Zinssätzen oder Devisenkursen abhängen. Sie dienen u. a. der Absicherung gegen Kurs- oder Preisänderungsrisiken (Beispiele: Optionen, Futures, Termingeschäfte).
Damit können höhere Risiken verbunden sein, als diese bei Wertpapiergeschäften am Kassamarkt auftreten. Derivative Geschäfte können aber auch Risiken im Fonds reduzieren, wenn sie zur Absicherung verwendet werden.
Eine Garantie über das Erreichen der Anlageziele kann nicht gegeben werden und darf daraus auch nicht abgeleitet werden.
Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Im Unterschied zu anderen Überschussverwendungsarten ist demnach ein Absinken des Werts schon erhaltener Überschussanteile möglich. Aber auch bei besonders ungünstiger Wertentwicklung bleibt die garantierte Versicherungsleistung erhalten.
Die Verwaltung der Wertpapiersonderversmögen "R+V-Kurs" und "R+V-Zins" erfolgt bei der zum genossenschaftlichen Finanzverbund gehörenden Kapitalverwaltungsgesellschaft Union Investment Institutional GmbH, Wiesenhüttenstr. 10, 60329 Frankfurt am Main.

Die Union Investment Institutional GmbH erstellt Halbjahres- und Rechenschaftsberichte über die Wertpapiersondervermögen "R+V-Kurs" und "R+V-Zins". Sofern Sie Interesse an diesen Berichten haben, können Sie diese bei uns anfordern.

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

3. Der Wert eines Fondsanteils berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im jeweiligen Spezialfonds enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der Fondsverwaltungsvergütung im Rahmen der Verwaltung durch die Union Investment Institutional GmbH zu Kurswerten bewertet wird und durch die Gesamtzahl der den Fonds betreffenden Fondsanteile geteilt wird. Die Verwaltungsvergütungen betragen jährlich bis zu 1,5 % des Gesamtwerts der im Fonds enthaltenen Vermögenswerte. Zurzeit betragen sie im "R+V-Kurs" jährlich 0,9 % und im "R+V-Zins" jährlich 0,7 % des Gesamtwerts. Von Dritten in Rechnung gestellte Kosten im Zusammenhang mit dem Erwerb und der Veräußerung von Vermögensgegenständen, bankübliche Kosten für die Verwahrung von Wertpapieren, Kosten für die Prüfung des Fonds durch den Abschlussprüfer der Kapitalverwaltungsgesellschaft und die im Zusammenhang mit dem Druck und Versand von Rechenschafts- und Halbjahresberichten entstehenden Kosten sowie die im Zusammenhang mit den Kosten der Verwaltung und Verwahrung eventuell entstehenden Steuern gehen zu Lasten des jeweiligen Fonds.
Ausgabeaufschläge werden nicht berechnet.
Die Erträge der Spezialfonds "R+V-Kurs" und "R+V-Zins" werden ausgeschüttet, automatisch wiederangelegt und erhöhen die Anzahl der Fondsanteile.
4. Der Geldwert von bereits zugeteilten Überschussanteilen berechnet sich so: Die Zahl der auf die bereits zugeteilten Überschussanteile entfallenden Fondsanteile wird mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Kurs (Wert eines Fondsanteils) multipliziert. Der Wertverlauf der in Fondsanteile umgewandelten Überschussanteile ist nicht vorhersehbar, da die Entwicklung des Werts eines Fondsanteils von der nicht vorauszuhenden Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und Schwankungen unterworfen ist.
Die Chancen und Risiken bei der Wertentwicklung von bereits zugeteilten Überschussanteilen entsprechen denen der zugeordneten Fondsanteile (Ziffer 2).
5. Für die Umwandlung von zugeteilten Überschussanteilen in Fondsanteile ist der erste Tag des neuen Versicherungsjahres der Stichtag.
6. Ist ein Stichtag kein Börsentag in Frankfurt am Main, gilt der vorherige Börsentag in Frankfurt am Main als Stichtag.
7. Im Leistungsfall wird der Geldwert der bereits zugeteilten Überschussanteile ermittelt und zur Erhöhung der Leistung verwendet. Die Fondsanteile werden in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu den folgenden Stichtagen:
 - Zum Rentenbeginn:
der 15. Tag des Monats vor Rentenbeginn.
 - Auszahlung der einmaligen Kapitalabfindung:
der 15. Tag des Monats vor Ende der Aufschubzeit.
 - Todesfall der versicherten Person innerhalb der Aufschubzeit:
der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pensionsversicherung "Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?"). Für eine mitversicherte Hinterbliebenenrente wird die Anzahl der Fondsanteile zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person festgestellt. Der Wert der Fondsanteile wird vom Stichtag bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente mit dem Ansammlungszins am ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente abgezinst. Der Ansammlungszins wird im Geschäftsbericht veröffentlicht.

8. Bei Beendigung des Vertrags durch Kündigung werden die Fondsanteile in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu folgenden Stichtagen:
 - Kündigung:
der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Kündigungsschreibens. Wird die Kündigung mehr als einen Monat nach dem Eingang Ihres Kündigungsschreibens wirksam, gilt als Stichtag der 15. Tag des Monats, zu dessen Ende die Kündigung wirksam wird.
 - Auszahlung des Abfindungsbetrags nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pensionsversicherung "Was gilt für die Beitragszahlung?" (Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug):
der letzte Tag der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist.
9. Der unmittelbare Erwerb von Fondsanteilen und die Führung der Fondsanteile über das Ende der Aufschubzeit hinaus sind ausgeschlossen.
10. Fondswechsel:
Sie können in Textform beantragen, dass die gesamten bereits zugeteilten Überschussanteile in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt werden. Zukünftige Überschussanteile werden dann ebenfalls in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt.
Stichtag ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags. In den beiden letzten Monaten der Aufschubzeit ist ein Fondswechsel nicht mehr möglich.
Ein Fondswechsel ist ohne zusätzliche Kosten einmal im Kalenderjahr möglich. Für jeden weiteren Fondswechsel werden Kosten von derzeit 50 EUR fällig.
11. Treten bei Ihrem Vertrag mehrere Geschäftsvorfälle ein, bei denen die Fondsanteile zu bewerten sind, werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile nur einmal bewertet. Als Stichtag gilt der für die Geschäftsvorfälle zeitlich zuerst eintretende Stichtag.
12. Die die Fonds auflegende Gesellschaft und wir haben das Recht, die beiden Fonds für die fondsgebundene Überschussverwendung aufzulösen. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile auf einen anderen Fonds. Dieser neue Fonds wird dem Anlageprofil des aufgelösten Fonds weitgehend entsprechen.

**Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
(PD16)
Stand: 01.07.2019**

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 8
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 10
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 11
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	§ 12
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bei einer Zusatzversicherung zu Tarif PKV bilanziell berücksichtigt?	§ 13
 Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007	 § 13

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
 - b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.
3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für die Dynamik nach § 9 Ziffer 4 b).

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
 - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
 - oder wenn die versicherte Person stirbt,
 - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

6. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

7. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.

Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

8. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem/r unsere/r Berufsunfähigkeits-Spezialisten/innen angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Diese/r Spezialist/in ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in. Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in 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.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:
- Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
 - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
 - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. 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 sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.
7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
 - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
 - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
 - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
 - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

- die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt
oder
- der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

9. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 10 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
10. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

11. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.
Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

12. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse;
Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

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

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

12. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, 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.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten
- a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
 - b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
 - c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

verlangen.

Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von
- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
 - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
 - Pflegepersonen,
 - anderen Personenversicherern,
 - gesetzlichen Krankenversicherern,
 - Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen

- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.

Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen. Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 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. Unser Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.
5. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

Wiedereingliederungshilfe

6. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit erlischt die Zusatzversicherung.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung
- der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
 - der Überschussbeteiligung.
3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
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 die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) und b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. 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 des Tarifs nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir diesen Tarif, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Vor gesetzlicher Unverfallbarkeit können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.
Nach Kündigung 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.
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 8 ist nur möglich, wenn sich eine beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente ergibt. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente für Ihren Vertrag ergibt, finden Sie in den 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.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile, 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, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile bei einer Pensionsversicherung mit Beitragsrückgewähr oder mit Mindestleistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung und bei einer Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente und der Mindestrentenleistung verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.
3. 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 überschussberechtig. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente. Ändert sich ein Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Gesamrente, die sich ohne Änderung der Prozentsätze ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Dynamik nach § 9 Ziffer 4 b) zum Zeitpunkt der Anpassung.

Beitragsfreie Zusatzversicherungen

4. Beitragsfreien Zusatzversicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.
Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:
 - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 4, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
 - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 9 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.

5. Die jährlichen Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.
Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile bei einer Pensionsversicherung mit Beitragsrückgewähr oder mit Mindestleistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung und bei einer Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente und der Mindestrentenleistung verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

6. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden. Die jährlichen Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile bei einer Pensionsversicherung mit Beitragsrückgewähr oder mit Mindestleistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung und bei einer Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente bzw. der Mindestrentenleistung verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.
7. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente, werden bei der **dynamischen Überschussrente** ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 9 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 der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

8. Die Ziffern 1 bis 7 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 9 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.

§ 11 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

§ 12 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

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 0,90 % p. a.,
 - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
 - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
 - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
 - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung).

§ 13 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bei einer Zusatzversicherung zu Tarif PKV bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten der Zusatzversicherung ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 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.

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 der R+V-Pensionsversicherung
(PH08)
Stand: 01.01.2018**

Inhaltsverzeichnis

Wie erfolgt die Dynamik?	§ 1
Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen?	§ 2
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?	§ 3
Wann wird die Dynamik ausgesetzt?	§ 4

§ 1 Wie erfolgt die Dynamik?

1. Abhängig von der getroffenen Vereinbarung erhöht sich der Versicherungsbeitrag
 - um denselben Prozentsatz wie die für die alten Bundesländer gültige Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8 % der für die alten Bundesländer gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, wird der darüber hinausgehende Beitragsteil nicht erhöht. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich entsprechend der Vereinbarung zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
 - oder
 - jeweils im selben Verhältnis wie der Tariflohn / das Jahresgehalt der versicherten Person. Innerhalb eines Jahres kann der Versicherungsbeitrag aber höchstens um 10 % des Vorjahresbeitrags erhöht werden. Die Erhöhung des Tariflohns / Jahresgehalts ist innerhalb von drei Monaten nach der jeweiligen Erhöhung durch den Versicherungsnehmer mitzuteilen. Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt dann jeweils zum Jahrestag der Versicherung. Sich eventuell ergebende Erhöhungen der Kapitalabfindung unter 50 EUR werden nicht berücksichtigt und bis zum nächsten Erhöhungstermin hinausgeschoben.
2. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Pensionsversicherung.
3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und bei Antragstellung keine besondere Vereinbarung getroffen worden, erhöhen sich durch die Dynamik die Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung. Es kann bei Antragstellung vereinbart werden, dass sich durch die Dynamik die Berufsunfähigkeitsrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht erhöht.
4. Die Dynamik erfolgt bis spätestens drei Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit. Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die Beitragszahlung geendet oder die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

§ 2 Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen?

1. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.
2. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, erhöht sie sich im gleichen Verhältnis wie die Rente.
3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung. Ist die Dynamik für eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, erhöht sich diese im gleichen Verhältnis wie die 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.
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/-Stoffennicht 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 zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
3. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.
4. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung mit dem vorverlegten Rentenbeginn. Beim Hinausschieben des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung wie für das ursprüngliche Vertragsverhältnis vorgesehen.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

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 Pensionsversicherung gelten unterschiedliche einkommensteuerliche Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

Pensionsversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

Pensionsversicherung nach § 100 EStG

Auszug aus § 32 EStG: Absatz 1 bis Absatz 4 Satz 1 Ziffer 1-3 (Stand: 01.01.2018)

1. Pensionsversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

1. Einkommensteuer

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 (West) nicht übersteigen.

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 (West) 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 EStG bzw. § 55 EStDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

1.3 Steuerliche Behandlung von Kapitaleistungen

Kapitaleistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.

Das gilt für alle (einmaligen) Kapitaleistungen, z. B. Todesfalleistung (Sterbegeld).

Kapitaleistungen aus individuell versteuerten Beiträgen oder Beitragsteilen, gehören zu den Einkünften nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. b EStG i.V.m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Einkommensteuerpflichtig ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).

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

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus der Pensionsversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.

Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner; Kind i.S.d. § 32 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Pensionsversicherung fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Pensionsversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftsteuer, wenn sie angemessen sind.

Erhalten Personen, die nicht Hinterbliebene im oben genannten Sinn sind, Leistungen aus der Pensionsversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

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 von der Umsatzsteuer befreit.

2. Pensionsversicherung nach § 100 EStG

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge (Förderbetrag bAV)

Die Beiträge des Arbeitgebers sind nach § 100 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei, sofern der Bruttoarbeitslohn des versicherten Arbeitnehmers 26.400,00 EUR jährlich, 2.200,00 EUR monatlich, 513,34 EUR wöchentlich bzw. 73,34 EUR täglich nicht übersteigt und der Arbeitgeber mindestens 240 EUR jährlich in die Pensionsversicherung zahlt.

Die Beitragszahlungen des Arbeitgebers sind nach § 100 Abs. 6 EStG bis zu 480 EUR 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.

1.2 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. Erbschaftsteuer/Schenkungssteuer

Leistungen aus der Pensionsversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.

Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind i.S.d. § 32d EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Pensionsversicherung fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Pensionsversicherung 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 Pensionsversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Auszug aus § 32 EStG - Stand 01.01.2018

-
- (1) Kinder sind
1. im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandte Kinder,
 2. Pflegekinder (Personen, mit denen der Steuerpflichtige durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht
- (2) Besteht bei einem angenommenen Kind das Kindschaftsverhältnis zu den leiblichen Eltern weiter, ist es vorrangig als angenommenes Kind zu berücksichtigen. Ist ein im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandtes Kind zugleich ein Pflegekind, ist es vorrangig als Pflegekind zu berücksichtigen.
- (3) Ein Kind wird in dem Kalendermonat, in dem es lebend geboren wurde, und in jedem folgenden Kalendermonat, zu dessen Beginn es das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, berücksichtigt.
- (4) Ein Kind, das das 18. Lebensjahr vollendet hat, wird berücksichtigt, wenn es
1. noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hat, nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und bei einer Agentur für Arbeit im Inland als Arbeitssuchender gemeldet ist oder
 2. noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat und
 - a) für einen Beruf ausgebildet wird oder
 - b) sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten befindet, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes, einer vom Wehr- oder Zivildienst befreienden Tätigkeit als Entwicklungshelfer oder als Dienstleistender im Ausland nach § 14b des Zivildienstgesetzes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne des Buchstaben d) liegt, oder
 - c) eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen kann oder
 - d) ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Freiwilligendienst im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 1288/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 zur Einrichtung von „Erasmus“, dem Programm der Union für allgemeine und berufliche Bildung, Jugend und Sport, und zur Aufhebung der Beschlüsse Nr. 1719/2006/EG, Nr. 1720/2006/EG und Nr. 1298/2008/EG (ABl. L 347 vom 20.12.2013; S. 50) oder einen anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 5 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes oder einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“ im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 1. August 2007 (BAnz. 2008 S. 1297) oder einen Freiwilligendienst aller Generationen im Sinne von § 2 Absatz 1a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch oder einen Internationalen Jugendfreiwilligdienst im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 20. Dezember 2010 (GMBI S. 1778) oder einen Bundesfreiwilligendienst im Sinne des Bundesfreiwilligendienstgesetzes leistet oder
 3. wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist.
- ...