

# **Bedingungsheft**

**Dieses Heft enthält die Versicherungsbedingungen  
sowie Hinweise zum Thema  
Steuer und Direktversicherungen**

**Ausgabe Januar 2010**

**Direktversicherung**

# Inhaltsverzeichnis

Seite

Allgemeine Bedingungen für die Direktversicherung	3
Steuer- und Sozialversicherungsinformationen zur Direktversicherung	12
Merkblatt zur Datenverarbeitung	14

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

Bei diesem Vertrag handelt es sich um eine Direktversicherung als beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG), die nur im Rahmen des § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) (Steuerfreiheit der Beiträge), nicht aber im Rahmen des § 10a in Verbindung mit Abschnitt XI EStG (Zulagen bzw. Sonderausgabenabzug der Beiträge) steuerlich förderfähig ist. Für das Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber ob und inwieweit wir aufgrund steuer- oder sozialversicherungsrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den beigefügten Informationen über die geltenden Steuerregelungen.

## Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Abschluss -und Vertriebskosten verrechnet?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 14
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 16
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 17
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 18

## § 1

### Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

#### Direktversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenrente aus Todesfalleistung und Rentengarantie

(1) Die vereinbarte Rente wird erstmals fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn erlebt. Wir zahlen die Rente lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person bzw. des 62. Lebensjahres für Verträge, die nach dem 31. Dezember 2011 abgeschlossenen wurden, beginnen.

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn, wird eine Todesfalleistung in Höhe der bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträge (ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der nach § 13 Absatz 3 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person umgerechnet. Die Rentenzahlung der Hinterbliebenenrente beginnt am Ersten des übernächsten Monats, nach dem die nach § 11 erforderlichen Unterlagen bei uns eingegangen sind. Die Hinterbliebenenrente wird – sofern kein Kind versichert ist – lebenslang gezahlt. Bei einer Hinterbliebenenrente auf das Leben eines Kindes wird die Rente nur dann und nur so lange gezahlt, wie das Kind Hinterbliebener nach § 13 Absatz 3 Buchstabe b ist, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Bei mehreren Kindern wird das umzurechnende Kapital zu gleichen Teilen aufgeteilt. Der jeweilige Hinterbliebene kann bis zum Beginn der Rentenzahlung anstelle der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 13 Absatz 3 vorhanden, wird die Todesfalleistung, höchstens jedoch ein Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten, als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür benannten Bezugsberechtigten gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, zahlen wir die Rente bis zum Ende der vereinbarten Rentengarantiezeit an die Hinterbliebenen gemäß § 13 weiter. Rentenleistungen an Kinder gemäß § 13 Absatz 3 Buchstabe b werden längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gezahlt. Bei mehreren Kindern wird die Rente zu gleichen Teilen aufgeteilt. Eine Kapitalabfindung ist nicht möglich. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 13 Absatz 3 vorhanden, werden die ausstehenden Renten der Rentengarantiezeit abgezinst als Sterbegeld ausgezahlt, höchstens jedoch ein Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten. Den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten bestimmt die Aufsichtsbehörde.

Die Hinterbliebenenrente errechnet sich nach den dann gültigen Tarifen sowie dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter\*\*) der zu versichernden Person(en).

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn und nach Ablauf einer Rentengarantiezeit, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch, sofern zum Zeitpunkt des Todes keine Hinterbliebenenrente versichert ist.

#### Direktversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung

(2) Die vereinbarte Rente wird erstmals fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn erlebt. Wir zahlen die Rente lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Rentenzahlun-

gen dürfen frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person bzw. des 62. Lebensjahres für Verträge, die nach dem 31. Dezember 2011 abgeschlossenen wurden, beginnen. Stirbt die versicherte Person, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch, sofern zum Zeitpunkt des Todes keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist.

#### **Vorverlegung des Rentenbeginns**

(3) In den letzten fünf Jahren der Aufschubzeit sind Sie berechtigt, den Rentenbeginn bei herabgesetzter garantierter Rente um ganze Jahre vorzuverlegen, sofern die versicherte Person am neuen Rentenbeginn das 60. Lebensjahr bzw. das 62. Lebensjahr für Verträge, die nach dem 31. Dezember 2011 abgeschlossenen wurden, bereits vollendet hat. Die Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend gekürzt. Voraussetzung für die Vorverlegung des Rentenbeginns ist, dass der Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung spätestens zwei Monate vor dem Abruffermin bei uns eingegangen ist und die gekürzte Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 erreicht.

#### **Wahlrechte zum Rentenbeginn**

(4) Zum Rentenbeginn können Sie verlangen, dass eine Rentengarantiezeit vereinbart bzw. die vereinbarte Rentengarantiezeit um ganze Jahre verlängert oder verkürzt wird. Die Änderung der versicherten Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnerischen Alters der versicherten Person(en) berechnet. Für den Antrag auf diese Änderung gelten dieselben Fristen wie für die Ausübung der Kapitalabfindung nach Absatz 6.

#### **Abfindung von Kleinbetragsrenten**

(5) Wenn sich bei gleichmäßiger Verrentung der gesamten, zum Rentenbeginn zur Verfügung stehenden, mit den Rechnungsgrundlagen der Tariffkalkulation berechneten Deckungsrückstellung\*) eine monatliche Rente ergibt, die 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt, können wir die Rente gegen Auszahlung der Deckungsrückstellung\*) abfinden. Bei Abfindung der Rente erlischt der Vertrag.

#### **Kapitalabfindung**

(6) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung frühestens 12 Monate und spätestens zwei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist (Kapitalwahlrecht). Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

#### **Teilkapitalabfindung**

(7) Zum Rentenbeginn können Sie verlangen, dass einmalig bis zu 30 % der für diesen Zeitpunkt geltenden Kapitalabfindung ausgezahlt wird (Teilkapitalabfindung).

Unter Berücksichtigung der nach einer Teilkapitalabfindung verbleibenden Erlebensfalleistung wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tariffkalkulation neu berechnet. Die Teilkapitalabfindung hat zur Folge, dass eine verminderte Rente gezahlt wird. Für den Antrag auf Teilkapitalabfindung gilt dieselbe Frist wie für die Ausübung des Kapitalwahlrechts nach Absatz 6.

#### **Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zum Rentenbeginn**

(8) Ist keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vereinbart, können Sie mit einer Frist von zwei Monaten zum vereinbarten bzw. vorverlegten Rentenbeginn verlangen, dass zum Rentenbeginn (Einschlussstermin) eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung mit einer namentlich zu nennenden mitzuversichernden Person ohne erneute Gesundheitsprüfung eingeschlossen wird. Mitzuversichernde Person kann sein

- der Ehegatte der versicherten Person,
- der nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner

oder

- der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht oder einer schriftlichen Erklärung des begünstigten Lebensgefährten über die Kenntnisnahme der in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen.

Sollte vor dem Einschlussstermin die mitversicherte Person versterben, die Ehe geschieden bzw. Lebenspartnerschaft aufgehoben werden oder die eheähnliche Gemeinschaft nicht mehr bestehen, gilt dieses Recht als nicht ausgeübt.

Die Vorverlegung des Rentenbeginns vor den Einschlussstermin ist ausgeschlossen, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Entscheidung für den Einschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.

Eine evtl. vereinbarte Rentengarantiezeit entfällt bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.

Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zum Rentenbeginn ist für die Zusatzversicherung kein gesonderter Beitrag zu entrichten. Stattdessen werden die ab dem Einschlussstermin versicherten Leistungen neu berechnet. Hierdurch vermindert sich die nach Absatz 1 bzw. Absatz 2 zu zahlende Rente der Hauptversicherung. Die neuen Versicherungsleistungen errechnen sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Einschlussstermin erreichten rechnerischen Alters\*\*) der versicherten Person sowie dem dann für Neuverträge gültigen Tarif der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Die Hinterbliebenenrente darf die verbleibende Rente der hauptversicherten Person nicht überschreiten und beide Renten müssen den Mindestbetrag, der in unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängigen Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 festgelegt ist, erreichen.

#### **Zuzahlungen**

(9) Jede Zuzahlung gemäß § 7 Absatz 4 erhöht die Versicherungsleistung der Hauptversicherung. Sofern für eine ggf. eingeschlossene Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ebenfalls noch Beiträge gezahlt werden, wird auch diese durch die Zuzahlung im gleichen Verhältnis wie die Hauptversicherung erhöht. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt zum Ersten des Monats, der auf den Eingang der Zuzahlung folgt. Sie errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Erhöhungszeitpunkt erreichten rechnerischen Alters\*\*) der versicherten Person und des zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnerischen Alters\*\*) der ggf. mitversicherten Person, der ausstehenden Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn der Hauptversicherung und den bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarifen. Ist

die Zuzahlung höher als die Hälfte der Summe der auf das Versicherungsjahr entfallenden laufenden Beiträge, ist die Erhöhung der ggf. eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

Sofern Sie Zuzahlungen leisten, werden wir Sie über die sich hieraus ergebenden Leistungen mindestens einmal jährlich informieren.

### Beitragserhöhungen

(10) Bei einer beitragspflichtigen Versicherung haben Sie das Recht, einmal im Kalenderjahr den vereinbarten Beitrag zu erhöhen. Diese Vertragsänderung ist schriftlich mit Frist von einem Monat zu beantragen. Die Erhöhung erfolgt zum Jahrestag des Versicherungsbeginns – bei Vereinbarung von unterjähriger Beitragszahlung auch zu Beginn einer beliebigen Versicherungsperiode – und bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Erhöhungszeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alters\*\*) der versicherten Person und des zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alters\*\*) der ggf. mitversicherten Person, der ausstehenden Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn der Hauptversicherung und den bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarifen. Erhöht sich der Beitrag um mehr als 10 Prozent, ist die Erhöhung der ggf. eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden laufenden Beiträge und Zuzahlungen dürfen den Höchstbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 nicht überschreiten.

### Weitere Leistungen

(11) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

## § 2

### Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

#### (1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen – unter Beachtung der Mindestzuführungsverordnung – beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Diese Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) 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 Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu ermittelt. Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zugeordnet. Abweichend von diesem Verfahren werden Versicherungen im Rentenbezug über angemessen erhöhte jährliche Überschussanteile an den Bewertungsreserven beteiligt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

#### (2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinn- bzw. Abrechnungsverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

**(b) Bei Versicherungen in der Aufschubzeit gilt:**

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile werden – ohne eine Wartezeit – jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Sie setzen sich aus Zins- und Zusatzüberschussanteilen zusammen. Bezugsgrößen hierfür sind die jeweils maßgebliche Deckungsrückstellung\*) der Versicherung, der Bruttojahresbeitrag und/oder die versicherte Jahresrente. Die maßgebliche Deckungsrückstellung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation berechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen besteht der jährliche Überschussanteil nur aus dem Zinsüberschussanteil.

Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung (Bonus) verwendet. Dies bedeutet, dass aus den jährlichen Zuteilungen beitragsfreie Versicherungen gebildet werden, deren Leistungen zusammen mit den Leistungen aus der Hauptversicherung im Erlebensfall fällig werden. Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung werden keine Leistungen aus dem Bonus fällig. Der Bonus selbst ist ebenfalls am Überschuss beteiligt.

Bei planmäßigem Ablauf der Aufschubzeit können zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen Schlussüberschussanteile für jedes vollendete Versicherungsjahr fällig werden. Die Höhe der Schlussüberschussanteile wird in Abhängigkeit von der Ertragslage jährlich für die Leistungsfälle des folgenden Kalenderjahres deklariert, wobei die Schlussüberschussanteilsätze auch für abgelaufene Jahre jeweils neu festgesetzt werden können. Bezugsgröße für die Schlussüberschussanteile ist die maßgebliche Deckungsrückstellung zum Ende der Aufschubzeit der Rentenversicherung ohne Bonus. Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person oder durch Kündigung, werden keine Schlussüberschussanteile fällig. Bei Rentenbeginn werden evtl. fällige Schlussüberschussanteile zur Rentenerhöhung verwendet.

**Bei Versicherungen im Rentenbezug gilt:**

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Sie bestehen aus Zinsüberschussanteilen. Bezugsgröße hierfür ist die jeweils maßgebliche Deckungsrückstellung der Versicherung.

Die jährlichen Überschussanteile werden zur Rentenerhöhung (Bonusrente) verwendet. Die Bonusrente selbst ist in gleicher Weise am Überschuss beteiligt.

**(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven**

**Bei Versicherungen in der Aufschubzeit gilt:**

Bei Beendigung Ihres Vertrages, spätestens jedoch mit Ablauf der Aufschubzeit, wird der Ihrem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Versicherungsleistungen verwendet.

Ein Teil der Schlussüberschussanteile kann als Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven nach § 153 VVG ausgestaltet werden, d. h. dieser Teil kann mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven verrechnet werden.

Der Ihrem Vertrag zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven wird mithilfe einer Maßzahl, die die Entwicklung des Deckungskapitals Ihres Vertrages bis zum Zuteilungszeitpunkt berücksichtigt, ermittelt. Dabei ergibt sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Ver-

hältnis der Maßzahl Ihres Vertrages zur Summe der Maßzahlen aller anspruchsberechtigten Verträge.

**Bei Versicherungen im Rentenbezug gilt:**

Auch während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven beteiligt. Die Beteiligung erfolgt über angemessen erhöhte jährliche Überschussanteile.

Weitere Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven, zu den Bewertungsstichtagen und zur Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

**(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

**§ 3**

**Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und 5 und § 8).

**§ 4**

**Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Bei Ableben der versicherten Person vor Rentenbeginn in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder mit inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, beschränken sich unsere für den Todesfall vereinbarten Leistungen allerdings auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung gemäß § 9 Abs. 6 erbringen können, höchstens jedoch aus den bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträgen (ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen).

(3) Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum die eingeschränkte Leistungspflicht gemäß Absatz 2, es sei denn, der Versicherte ist aus objektiven Gründen, die er nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

(4) Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist das unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen

und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Ableben, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nur insoweit mitversichert, dass sich unsere für den Todesfall vereinbarten Leistungen vor Rentenbeginn auf den Betrag beschränken, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung gemäß § 9 Abs. 6 erbringen können, höchstens jedoch aus den bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträgen (ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen). Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

(5) Bei Ableben der versicherten Person vor Rentenbeginn 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 beschränken sich unsere für den Todesfall vereinbarten Leistungen allerdings auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung gemäß § 9 Abs. 6 erbringen können, höchstens jedoch aus den bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträgen (ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

## § 5

### Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls errechnen sich die für den Todesfall vereinbarten Leistungen aus dem Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 9 Abs. 6 erbringen können, höchstens jedoch aus den bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträgen (ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen).

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

## § 6

### Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere bei Abschluss einer Zusatzversicherung für die Fragen nach gegen-

wärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden der zu versichernden Person, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Gleichfalls für die Fragen nach behandelnden oder beratenden Ärzten, nach Krankenhaus- oder Kuraufenthalten.

(2) Neben Ihnen ist auch die zu versichernde Person für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

#### Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 9 Abs. 6). Die Regelung des § 9 Abs. 6 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Abs. 4 bis 6).

#### Vertragsanpassung

(9) 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 Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

### Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmemeinung 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. Absatz 5 gilt entsprechend.

### Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

### Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## § 7

### Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Direktversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten.

(2) Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode ohne besondere Aufforderung fällig.

(4) Darüber hinaus können Sie während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer weitere Beiträge (Zuzahlungen) entrichten (vgl. § 1 Absatz 9), sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden laufenden Beiträge und Zuzahlungen den Höchstbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 2 nicht überschreitet. Die einzelne Zuzahlung darf den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 2 nicht unterschreiten. Für eventuelle Zuzahlungen außerhalb dieser Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

(5) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto) nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so können wir Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(6) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(7) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

(8) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

## § 8

### Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch 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 Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

### **Folgebeitrag**

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

## **§ 9**

### **Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

#### **Kündigung**

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich kündigen.

(2) Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 4. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Haben Sie die Versicherung gegen Einmalbeitrag abgeschlossen, ist eine Kündigung nicht möglich.

(3) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet wird. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Rente den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der sich unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(6) Erreicht die zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 nicht, so

erhalten Sie – soweit vorhanden – den für den nach Absatz 1 zu treffenden Zeitpunkt berechneten Rückkaufswert (vgl. § 169 VVG). Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

#### **Herabsetzung der versicherten Rente**

(7) Anstelle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung nach Absatz 1 bzw. 4 können Sie für eine beitragspflichtige Versicherung zu dem dort genannten Termin schriftlich die Herabsetzung der versicherten Rente verlangen. Es wird dann sinngemäß nach Absatz 4 die versicherte Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu dem dort genannten Zeitpunkt herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente und der einzelne Beitrag den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 erreicht. Anderenfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 4 beantragen.

#### **Beitragsrückzahlung**

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

## **§ 10**

### **Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?**

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist 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 von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 9 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

## § 11

### Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(6) Wird eine Hinterbliebenenrente verlangt, sind uns die erforderlichen Unterlagen vorzulegen; dieses sind insbesondere Angaben zum Geburtstag der Hinterbliebenen, die Urkunde zur Heirat oder Lebenspartnerschaft. Bei Kindern ist der Nachweis der Abstammung sowie nach dem 18. Lebensjahr Nachweise zur Schul- oder Berufsausbildung bzw. zu einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung erforderlich.

(7) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Hinterbliebene entsprechend.

(8) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

## § 12

### Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## § 13

### Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Für die Leistungen im Erlebensfall ist die versicherte Person bezugsberechtigt. Nach Ablauf der Fristen zur Erreichung der Unverfallbarkeit gemäß BetrAVG ist dieses Bezugsrecht unwiderruflich. Soweit die Versicherungsleistung auf Beiträgen aus Entgeltumwandlung beruht, ist dieser Teil der Versicherung ab Beginn unverfallbar.

(2) Für die Rente aus einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist die mitversicherte Person bezugsberechtigt.

(3) Für die Leistungen im Todesfall sind in nachfolgender Rangfolge – soweit diese nicht anders vereinbart wurde – bezugsberechtigt:

- a) der mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebende Ehegatte;
- b) die Kinder der versicherten Person, die
  - das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
  - in der Schul- oder Berufsausbildung stehen und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
 oder
  - wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten und diese Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist;
- c) der mit der versicherten Person bei Tod nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner;
- d) der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährte. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung bestand, oder einer schriftlichen Erklärung des begünstigten Lebensgefährten über die Kenntnisnahme der in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen;
- e) der namentlich benannte geschiedene Ehegatte.

Der Versicherungsnehmer überträgt der versicherten Person unwiderruflich das Recht, die für den Todesfall bestimmte Rangfolge der widerruflichen Bezugsberechtigung zu ändern. Die Änderung der Rangfolge des Bezugsrechtes ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt worden ist.

(4) Bei Arbeitgeberfinanzierung der Beiträge können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

(5) Eine Abtretung oder eine Beleihung durch die unwiderruflich bezugsberechtigte Person ist ausgeschlossen.

## § 14

### Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. 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.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

## § 15

### Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Gebühren in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

## § 16

### Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 17

### Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands, bestimmt sich abweichend von den Regelungen in Absatz 1 und 2 die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

## § 18

### Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

\*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

\*\*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz  
HGB = Handelsgesetzbuch  
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

Durch das am 01.01.2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz wird die Direktversicherung in die steuerliche Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG einbezogen. Damit ist die steuerliche Benachteiligung gegenüber Produkten von Pensionskassen beseitigt und der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung vollzogen.

## Welche Steuerregelungen gelten für die Direktversicherung?

### I. Einkommensteuer

#### 1. Direktversicherungen nach Tarif LD und LE

##### Beiträge

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit der Arbeitnehmer bezugsberechtigt ist. Für beliebige Direktversicherungen können Sonderregelungen gelten. Dem Arbeitgeber zuzurechnende Ansprüche sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich zu aktivieren.

Beiträge aus dem ersten Dienstverhältnis zu Direktversicherungen, die als Versorgungsleistung eine Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung in Form einer monatlichen Rente oder eines Auszahlungsplans mit Restverrentung nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz vorsehen, sind nach § 3 Nr. 63 EStG begrenzt steuerfrei. Die Möglichkeit, anstelle der lebenslangen Altersrente eine Kapitalabfindung zu wählen, steht der Steuerfreiheit der Beiträge nicht entgegen. Die Ausübung des Kapitalwahlrechts darf frühestens innerhalb des letzten Jahres vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben erfolgen, damit die Beitragszahlungen weiterhin steuerfrei belassen werden.

Im Übrigen ist es steuerlich unschädlich, wenn maximal 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausgezahlt werden.

Die Beiträge sind steuerfrei bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Zusätzlich zu diesem Höchstbetrag können Beiträge bis zu EUR 1.800 steuerfrei bleiben. Dieser zusätzliche Höchstbetrag kann jedoch nicht in Anspruch genommen werden, wenn für den Arbeitnehmer im Kalenderjahr Beiträge nach § 40 b EStG pauschal besteuert werden.

Bei einem Wechsel des Arbeitgebers besteht die Möglichkeit, die aufgebaute Rentenanwartschaft steuerfrei zu einem externen Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers mitzunehmen. Das Fördervolumen kann im Jahr des Arbeitgeberwechsels beim neuen Arbeitgeber erneut in Anspruch genommen werden.

##### Leistungen

Die Leistungen aus Direktversicherungen sind nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe steuerpflichtig. Dies gilt sowohl für Renten als auch für Kapitalzahlungen.

#### 2. Zusatzversicherungen

Beiträge, die auf Zusatzversicherungen zu Direktversicherungen entfallen, werden steuerlich wie die Beiträge zur Direktversicherung selbst behandelt.

Renten aus Zusatzversicherungen zu Direktversicherungen sind nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe steuerpflichtig.

### II. Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Zuwendungen an Witwen/Witwer oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind.

Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlass des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen/Witwer oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuerpflicht.

Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

### III. Versicherungsteuer

Beiträge zu Direktversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen sind nach der derzeitigen Rechtslage von der Versicherungsteuer befreit.

### IV. Mehrwertsteuer

Beiträge zu Direktversicherungen und Leistungen aus Direktversicherungen sind mehrwertsteuerfrei.

### V. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u.a. bei

- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer (ab EUR 1.200,- Zahlung)
- Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft (gleich aus welchem Grund)
- Auszahlung von Rentenleistungen

### VI. Wichtige Hinweise

Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelungen gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet.

Sie beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht; dieses kann sich ändern.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie daher bitte an Ihren Steuerberater. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

---

## Welche sozialversicherungsrechtliche Regelungen gelten für die Direktversicherung?

### VII. Sozialversicherungsrechtliche Regelungen

#### 1. Beiträge

Die Beiträge sind bis 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung zeitlich unbegrenzt sozialabgabenfrei. Beiträge, die im Rahmen des zusätzlichen Betrages von 1.800 EUR gezahlt werden, sind sozialabgabenpflichtig, unabhängig, ob sie vom Arbeitgeber zusätzlich gezahlt oder vom Arbeitnehmer durch Entgeltumwandlung aufgebracht werden.

#### 2. Leistungen

Rentenzahlungen sind bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung der Rentner sowie in der Pflegeversicherung grundsätzlich sozialabgabenpflichtig. Seit dem 01. 01. 2004 sind auch Kapitalzahlungen, also eine Kapitalabfindung im Todes- oder Erlebensfall grundsätzlich sozialabgabenpflichtig. 1/120 der Kapitalzahlung ist als laufende Rente zu betrachten und der Bezugsberechtigte hat in den folgenden 10 Jahren darauf Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen, soweit nicht die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird.

### VIII. Wichtiger Hinweis

Die vorstehenden Angaben über die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen beziehen sich auf den derzeitigen Stand. Die Anwendung dieser Regelungen auf Ihren Vertrag kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit kann sich eine abweichende sozialversicherungsrechtliche Behandlung Ihrer Direktversicherung ergeben.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

## Vorbemerkung

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

## Einwilligungserklärung

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

## Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung nennen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme.

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

**Kfz-Versicherer** – Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

**Lebensversicherer** – Aufnahme von Sonderisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

**Rechtsschutzversicherer**

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

**Sachversicherer** – Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

**Transportversicherer**

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

**Unfallversicherer**

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

**Allgemeine Haftpflichtversicherung** – Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

## 5. Bonitätsprüfung

Bei Neukunden, mit denen wir noch keine Vertragsbeziehung unterhalten, führen wir vor Vertragsabschluss eine Bonitätsprüfung durch. Deren Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen und letztlich zu Lasten der Gemeinschaft aller Versicherten gehen würde. Wir holen diese Auskunft selbst ein oder bedienen uns dazu folgender Auskunftei:

CEG Creditreform Consumer GmbH, Hellersbergstr. 11, 41460 Neuss (CEG)

Zur Bonitätsprüfung übermitteln wir an CEG Ihre Antragsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse), um Verwechslungen ausschließen zu können. Diese Daten werden seitens CEG nicht gespeichert, sondern mit einem Datenpool abgeglichen, der Informationen aus dem Schuldnerverzeichnis, dem Verzeichnis über private Insolvenzen sowie weitere sonstige kreditrelevante Daten über Privatpersonen enthält.

## 6. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abrufbar. Auf diese Weise kann man eingehende Post immer richtig zuordnen und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geld- und Einkünfte können so in Zweifelsfällen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abrufbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Der WGV-Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G.  
WGV-Versicherung AG  
WGV-Lebensversicherung AG  
WGV Rechtsschutz-Schadenservice GmbH  
WGV-Informatik und Media GmbH

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Versicherungsangelegenheiten und Finanzdienstleistungen (z. B. Krankenversicherungen, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Kredite, Immobilien) auch mit anderen Versicherungsunternehmen, Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:

Landesbausparkasse Baden-Württemberg  
ROLAND Assistance GmbH  
Sparkassen Pensionskasse AG  
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 7.

## 7. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

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

## 8. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben nach dem BDSG unter anderem ein Recht auf Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten, deren Verwendungszweck und deren Empfänger, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Sie können der Verwendung von Daten zum Zweck der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit widersprechen.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den **betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers**. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.