

Bedingungsheft

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

Ausgabe Januar 2018

Direktversicherung

Inhaltsverzeichnis

Seite

Allgemeine Bedingungen für die Direktversicherung	3
Steuer- und Sozialversicherungsinformationen zur Direktversicherung	11
Hinweise zum Datenschutz	12

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 Beiträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den beigefügten Informationen über die geltenden Steuerregelungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder 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 und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Leistung?	§ 9

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, beitragsfrei stellen oder herabsetzen?	§ 12
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 13

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 14
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 15
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 16
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 19

§ 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

Unsere Leistung ab Rentenbeginn:

(1) Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Rentenbeginn erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt. Wir zahlen die Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person beginnen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person:

(2) Wenn die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn stirbt, wird eine Todesfalleistung in Höhe der bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträge (ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge für nicht jährliche Zahlweise und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der nach § 9 Absatz 3 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person umgerechnet. Die Rentenzahlung der Hinterbliebenenrente beginnt am Ersten des übernächsten Monats, nach dem die nach § 7 erforderlichen Unterlagen bei uns eingegangen sind. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir – sofern kein Kind versichert ist – lebenslang. Bei einer Hinterbliebenenrente auf das Leben eines Kindes zahlen wir die Rente nur dann und nur so lange, wie das Kind Hinterbliebener nach § 9 Absatz 3 Buchstabe b ist, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Bei mehreren Kindern teilen wir das umzurechnende Kapital zu gleichen Teilen auf. Der jeweilige Hinterbliebene kann bis zum Beginn der Rentenzahlung anstelle der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 9 Absatz 3 vorhanden, zahlen wir die Todesfalleistung, höchstens jedoch einen Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten, als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür benannten Bezugsberechtigten.

(3) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenbeginn stirbt, gilt Folgendes: Wir zahlen die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit an die Hinterbliebenen gemäß § 9 weiter. (*Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.*) Rentenleistungen an Kinder gemäß § 9 Absatz 3 Buchstabe b zahlen wir längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Bei mehreren Kindern teilen wir die Rente zu gleichen Teilen auf. Eine Kapitalabfindung ist nicht möglich. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 9 Absatz 3 vorhanden, zahlen wir die ausstehenden Renten der Rentengarantiezeit abgezinst als Sterbegeld aus, höchstens jedoch einen Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten. Den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten bestimmt die Aufsichtsbehörde.

(4) Die Hinterbliebenenrente errechnet sich nach den dann gültigen Tarifen sowie dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter (*Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem betreffendem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr*) der zu versichernden Person(en).

(5) Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Direktversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung

Unsere Leistung ab Rentenbeginn:

(6) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt. Wir zahlen die Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person beginnen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person:

(7) Wenn die versicherte Person stirbt, erbringen wir keine Leistung und der Vertrag endet.

Vorverlegung des Rentenbeginns

(8) In den letzten fünf Jahren der Aufschubzeit sind Sie berechtigt, den Rentenbeginn bei herabgesetzter garantierter Rente um ganze Jahre vorzulegen, sofern die versicherte Person am neuen Rentenbeginn das 62. Lebensjahr bereits vollendet hat. Die Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend gekürzt. Der Antrag auf Vorverlegung des Rentenbeginns muss spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) gestellt werden. Die Vorverlegung des Rentenbeginns ist nur

möglich, wenn die gekürzte Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 erreicht. Die Ausübung des teilweisen oder vollständigen Kapitalwahlrechts zum vorverlegten Rentenbeginn ist nicht möglich.

Anpassung der Rentengarantiezeit

(9) 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 rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person(en) berechnet. Für den Antrag auf diese Änderung gelten dieselben Fristen wie für die Ausübung der Kapitalabfindung nach Absatz 11.

Abfindung von Kleinbetragsrenten

(10) Wenn sich bei gleichmäßiger Verrentung der gesamten, zum Rentenbeginn zur Verfügung stehenden, mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation berechneten Deckungsrückstellung (*Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet*) 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

(11) Sie können verlangen, dass wir statt der Renten eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung darf uns frühestens 12 Monate und muss uns spätestens zwei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen (Kapitalwahlrecht). Wir werden Sie vor Ablauf dieser Frist über das Kapitalwahlrecht informieren. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Teilkapitalabfindung

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

(13) Unter Berücksichtigung der nach einer Teilkapitalabfindung verbleibenden Erlebensfallleistung wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation neu berechnet. Die Teilkapitalabfindung hat zur Folge, dass eine verminderte Rente gezahlt wird. Für den Antrag auf Teilkapitalabfindung gelten dieselben Fristen wie für die Ausübung des Kapitalwahlrechts nach Absatz 11.

Zuzahlungen

(14) Jede Zuzahlung gemäß § 10 Absatz 4 erhöht die Versicherungsleistung der Hauptversicherung. 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 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.

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

Beitragserhöhungen

(15) Bei einer beitragspflichtigen Versicherung haben Sie das Recht, einmal im Kalenderjahr den vereinbarten Beitrag zu erhöhen. Diese Vertragsänderung ist in Textform 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 (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) – 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. Die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden laufenden Beiträge und Zuzahlungen dürfen den Höchstbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 nicht überschreiten.

Weitere Leistungen

(16) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen aa),
- dem Risikoergebnis bb) und
- dem übrigen Ergebnis cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung, ggf. mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde, gekürzt werden.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. *Rentenversicherung, Risikoversicherung*) zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie sie zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat ein Gewinn- oder Abrechnungsverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag 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 legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Bei Rentenversicherungen 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 (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) 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.

c) 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.

d) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Versicherungen in der Aufschubzeit gilt:

Bei Beendigung der Ansparphase durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenbeginns gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und verwenden ihn zur Erhöhung der Versicherungsleistungen; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

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 Verhältnis 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. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

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

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absätze 2 und 3 und § 11).

§ 4

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

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in der Bundesrepublik Deutschland bei inneren Unruhen, sofern die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, oder bei Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes gestorben ist.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist unsere Leistung eingeschränkt. Der Kapitalbetrag der vereinbarten Todesfalleistung gemäß § 1 vermindert sich auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 7). Dieser verminderte Kapitalbetrag wird der Berechnung der Rentenleistung zugrunde gelegt, wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde.

(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. Ist die versicherte Person aus objektiven Gründen gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen, besteht der Versicherungsschutz auch nach Ablauf des zehnten Tages weiter. Die Hinderungsgründe dürfen in diesem Fall nicht durch Interessen der versicherten Person entstanden sein.

(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 Vereinbarung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) nur insoweit mitversichert, dass sich unsere Leistungspflicht beschränkt. Der Kapitalbetrag der vereinbarten Todesfalleistung gemäß § 1 vermindert sich auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 7). Dieser verminderte Kapitalbetrag wird der Berechnung der Rentenleistung zugrunde gelegt, wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde.

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) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, 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 Vertrages **drei Jahre vergangen** sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. Der Kapitalbetrag der vereinbarten Todesfalleistung gemäß § 1 vermindert sich auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 7). Dieser verminderte Kapitalbetrag wird der Berechnung der Rentenleistung zugrunde gelegt, wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde.

Wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde, vermindern sich diese Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in einem

die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 12 Absatz 7; die Regelung des § 12 Absatz 7 Satz 3 bis 5 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 12 Absätze 4 bis 7 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) sowie die Auskunft nach § 15 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen. Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(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 4 gelten für Hinterbliebene entsprechend.

(8) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 9

Wer erhält die Leistung?

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

Bezugsberechtigung

(2) 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 Lebenspartnerchaftsgesetz in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner;
- d) der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer Erklärung in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung bestand, oder einer Erklärung in Textform 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 in Textform angezeigt worden ist.

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

Abtretung und Verpfändung

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

§ 10

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer 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.

Zuzahlungen

(4) Darüber hinaus können Sie während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer weitere Beiträge (Zuzahlungen) entrichten (vgl. § 1 Absatz 20), sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden laufenden Beiträge und Zuzahlungen den Höchstbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 nicht überschreitet. Die einzelne Zuzahlung darf den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß

§ 16 Absatz 3 nicht unterschreiten. Für eventuelle Zuzahlungen außerhalb dieser Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

- (5) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) mit uns erforderlich.
- (7) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (*z. B. Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 12

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, beitragsfrei stellen oder herabsetzen?

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 3) in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) kündigen. Nach dem Rentenbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

(2) Mit Ihrer Kündigung wandelt sich Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 4. Ein Anspruch auf einen Rückkaufwert besteht nicht.

(3) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel**

in Höhe der gezahlten 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 jederzeit in Textform verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Wertes nach Absatz 5.

(5) Der für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehende Wert errechnet sich nach § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Wert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Aufschubzeit kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Aufschubzeit. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 13 Absatz 2 Satz 4). Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(7) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 4 und 5 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente – sofern vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 VVG und der Vertrag endet. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Aufschubzeit kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Aufschubzeit. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 13 Absatz 2 Satz 4). Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Herabsetzung des Beitrags

(8) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 bzw. einer Beitragsfreistellung nach Absatz 4 können Sie für eine beitragspflichtige Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform die Herabsetzung des Beitrags verlangen. Es wird dann sinngemäß nach Absatz 4 und 5 die vereinbarte 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 § 16 Absatz 3 erreicht. Anderenfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 4 beantragen.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung des Beitrags

(9) Innerhalb von drei Jahren können Sie den Versicherungsschutz der Hauptversicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung des Beitrags geltenden Schutzes wieder in Kraft setzen.

Haben Sie eine Zusatzversicherung zu Ihrem Vertrag abgeschlossen, ist es von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig, ob und in welcher Höhe die Beitragszahlung wieder möglich ist.

(10) Infolge der Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung vermindert sich Ihre garantierte Versicherungsleistung. Den ursprünglichen Versicherungsschutz können Sie durch Entrichtung höherer Beiträge wieder in Kraft setzen. Für die Wiederinkraftsetzung Ihrer Versicherung garantieren wir Ihnen den bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 13

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem beigefügten Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Beitrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 7 Satz 3 für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist (siehe § 12). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 14

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

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

unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen,

die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) 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 Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16

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 Abgeltungsbeitrag 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 in Textform (z.B. Papierform oder E-Mail) unterrichten.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie 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 in Textform unterrichten.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19

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.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz
 HGB = Handelsgesetzbuch
 VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz
 EStG = Einkommensteuergesetz
 BetrAVG = Betriebsrentengesetz

Durch das am 01.01.2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz wird die Direktversicherung in die steuerliche Förderung nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (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 ausbezahlt werden.

Die Beiträge sind steuerfrei bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Sozialabgabenfrei sind Beiträge bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze. Falls für den Arbeitnehmer Beiträge nach § 40 b EStG in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung pauschal besteuert werden, sind diese Beiträge vom steuerfreien Höchstbeitrag abzuziehen.

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 (Schenkungsteuer)

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. Versicherungssteuer

Beiträge zu Direktversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen sind nach der derzeitigen Rechtslage von der Versicherungssteuer 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 oder die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) (ab 5.000 EUR Zahlung)
- 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 4 % der Beitragsbemessungsgrenze 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. Kapitalzahlungen im Todes- oder Erbensfall sind 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. Leistungen aus einer Direktversicherung, die aus Beitragszahlungen nach dem Ausscheiden entstanden sind, sind nicht sozialabgabenpflichtig, sofern die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf den Arbeitnehmer übertragen wurde.

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.

EStG = Einkommensteuergesetz

Hinweise zum Datenschutz

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die
 Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G.,
 WGV-Versicherung AG und
 WGV-Lebensversicherung AG
 - im Folgenden wgV Versicherungen -
 und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

wgv Versicherungen
 70164 Stuttgart
 Telefon: 0711 1695-1500
 Fax: 0711 1695-1100
 E-Mail: kundenservice@wgv.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutzbeauftragter@wgv.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.wgv.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit den wgV Versicherungen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:
 - zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
 - zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der wgV Versicherungen und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
 - zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden- daten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zu den eingesetzten Rückversicherern stellen Ihnen diese hier zur Verfügung:
<http://de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO/> und
www.es-rueck.de/datenschutz-es

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Ver-

trags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter https://www.wgv.de/docs/rechtliches/liste_personenversicherung.pdf entnehmen.

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese auch per Post. Gerne können Sie mit uns hierzu unter der Telefonnummer 0711 1695-1500 Kontakt aufnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der oben genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg
 Königstr. 10a
 70173 Stuttgart
 Telefon: 0711 615541-0
 Telefax: 0711 615541-15
 E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Bonitätsauskünfte

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und gegebenenfalls Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscure Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlung sind Artikel 6 Absatz 1 b und Artikel 6 Absatz 1 f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur infoscure Consumer Data GmbH im Sinne des Artikel 14 DSGVO, das heißt Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Dateneempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link: <https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>.

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese auch per Post. Gerne können Sie mit uns hierzu unter der Telefonnummer 0711 1695-1500 Kontakt aufnehmen.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, kann in einzelnen Fällen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags entschieden werden.