

Versicherungsbedingungen



für die staatlich geförderte Altersversorgung



Nummer für die Empfangs-
bestätigung im Antrag:
121-160
01.2017

Verbraucherinformation

1. Die Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7 in 90489 Nürnberg (eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichtes Nürnberg unter der Handelsregisternummer HRB 355). Sie hat die Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG).

2. Unsere ladungsfähige Anschrift

Die ladungsfähige Anschrift der uniVersa Lebensversicherung a.G. lautet: uniVersa Lebensversicherung a.G., gesetzlich vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch die Vorstandsmitglieder Michael Baulig und Werner Gremmelmaier, Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg.

3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb von Lebensversicherungen, insbesondere von Kapitallebensversicherungen, Rentenversicherungen, Risikoversicherungen und diversen Zusatzversicherungen, wie z.B. die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

4. Sicherungsfonds in der Lebensversicherung

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die uniVersa Lebensversicherung a.G. gehört dem Sicherungsfonds an.

5. Zustandekommen des Vertrages

Haben Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung gestellt, kommt der Vertrag durch ausdrückliche Annahmeerklärung des Versicherers zustande. Erfolgt eine solche nicht, kommt der Vertrag durch Übersendung des Versicherungsscheines zustande.

Ihr Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

6. Bestehen eines Widerrufsrechts

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0911/5307-1236.

Widerrufsfolgen

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich je nach Zahlungsweise bei einem monatlichen Beitrag um 1/30, bei vierteljährlichem Beitrag um 1/90, bei halbjährlichem Beitrag um 1/180 und bei jährlichem Beitrag um 1/360 des im Versicherungsschein genannten Beitrags pro Tag. Einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

7. Anwendbares Recht

Zwischen Ihnen als unserem Kunden und unserer Gesellschaft findet deutsches Recht Anwendung, insbesondere die Vorschriften des VVG (Versicherungsvertragsgesetz), VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) sowie des BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

8. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch.

9. Ihre Möglichkeiten bei einem Anliegen

Ihre Meinung und Ihr Anliegen sind uns wichtig. Wir legen als Serviceversicherer Wert auf Qualität, Kompetenz und eine serviceorientierte Bearbeitung. Sie haben ein Anliegen? Dann schicken Sie Ihre Mitteilung einfach an:

uniVersa Lebensversicherung a.G.
Kundenzufriedenheit
Sulzbacher Str. 1-7
90489 Nürnberg

Alternativ können Sie uns auch eine E-Mail schreiben:
kundenzufriedenheit@universa.de

Wir freuen uns auf Ihre Anregungen und Hinweise.

Wurde Ihr Anliegen nicht zu Ihrer Zufriedenheit gelöst, können Sie sich auch an die kostenlose außergerichtliche Schlichtungsstelle wenden:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

10. Unsere Aufsichtsbehörde

steht Ihnen als weitere Anlaufstelle für Ihr Anliegen zur Verfügung:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

11. Datenschutzhinweise/Informationen über die Betroffenenrechte

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Die uniVersa Lebensversicherung a.G. ist den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft, dem Code of Conduct (CoC), zum 01.01.2014 beigetreten. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.universa.de/unternehmen/rechtliche-hinweise abrufen können. Sollten Sie trotz unserer Bemühungen, unser Vertragsverhältnis fehlerfrei zu gestalten, eine Beschwerde haben, können Sie sich jederzeit direkt an unser Beschwerdemanagement wenden. Wir prüfen gerne Ihr Anliegen und sind überzeugt, im Falle eines Problems auch eine sinnvolle Lösung zu finden.

Inhaltsverzeichnis

A. AufbauRENTE^{topinvest}

1. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) – AufbauRENTE^{topinvest} 5
2. Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) – AufbauRENTE^{topinvest} mit Dynamik 14

B. Direktversicherung

1. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung / DV 17
2. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / DV (B17 / DV) 23
3. Tarifbedingungen für die Rentenversicherung / DV nach Tarif 7361 28
4. Tarifbedingungen für die Kollektivrentenversicherung / DV nach Tarif 7521 31

C. Steuerinformationen

1. Steuerinformation zu Rentenversicherungen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) 37
2. Steuerinformation zu Direktversicherungen 39

A. AufbauRENTE^{topinvest}

AufbauRENTE^{topinvest}

B. Direktversicherung

Direktversicherung

C. Steuerinformationen

Steuerinformationen

A

AufbauRENTE^{topinvest}

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) – AufbauRENTE^{topinvest}

Als Versicherungsnehmer und versicherte Person sind Sie unser Vertragspartner, Beitragszahler und Leistungsempfänger (§ 6).

Die Ihrem Basisrentenvertrag (AufbauRENTE^{topinvest}) zugrunde liegenden Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basisrentenvertrages geltende Fassung des AltZertG).

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	§ 1
Welche Optionen können Sie ausüben?	§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? Verjährung.	§ 5
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 6

Beitrag

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 8
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 9
Wann können Sie den Beitrag reduzieren?	§ 10
Wann können Sie den Beitrag erhöhen?	§ 11
Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?	§ 12

Besonderheiten der Fondsanlage

Wie können Sie Fonds wechseln?	§ 13
--------------------------------	------

Was geschieht bei unplanmäßiger Veränderung der Fonds?	§ 14
--	------

Kündigung/Beitragsfreistellung/Umwandlung

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 15
Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und welche Wirkung hat dies auf unsere Leistungen?	§ 16

Kosten

Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?	§ 17
---	------

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 18
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 19
Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?	§ 20
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Welche Vertragssprache gilt?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 23

§ 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen in Anteilen an Investmentfonds angelegt. Mit Beginn der Rentenzahlung werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile am Anlagestock entnommen und in unserem sonstigen gebundenen Vermögen angelegt.
- (2) Da die Wertentwicklung der Investmentfonds des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung, das heißt, der Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilheiten (Deckungskapital) kann bei Ablauf deutlich unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.
- (3) Den Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilheiten (Deckungskapital) ermitteln wir durch Multiplikation der Zahl der Ihrer Versicherung gutgeschriebenen Anteile an den Investmentfonds mit den zum maßgeblichen Bewertungsstichtag festgestellten Rücknahmepreisen der Anteile.
- (4) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar

dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

Rentenleistung

- (5) Erleben Sie den vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn, zahlen wir Ihnen eine lebenslange, vorschüssige, monatliche Rente in Euro in gleichbleibender Höhe. Die genaue Rentenhöhe kann erst nach dem Termin des Rentenbeginns errechnet werden. Aus diesem Grund erfolgt die erste Rentenzahlung bis spätestens zum 10. des Monats nach Rentenbeginn. Alle folgenden Renten zahlen wir jeweils zum Ersten eines Monats. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres.
- (6) Die Höhe der Rente können wir vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie ist sowohl vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilheiten (Deckungskapital) zum Rentenbeginn als auch von dem vereinbarten und im Versicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor⁴, der die Höhe der jährlichen Rente pro 1.000 EUR Deckungskapital wiedergibt, abhängig. Zum vereinbarten Rentenbeginn wird die von da an garantierte Rente berechnet, indem der durch 1.000 EUR geteilte Wert des Deckungskapitals mit dem Rentenfaktor⁴ multipliziert wird.
- (7) Der Rentenfaktor⁴ gilt für den vereinbarten Rentenbeginn und ist für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert.

⁴ Der Rentenfaktor basiert auf um 30 % reduzierten Sterbewahrscheinlichkeiten der anerkannten Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter, unabhängig vom Geschlecht im Verhältnis 25 % Anteil Männer und 75 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 0,9 % p. a. angesetzt.

Sollte sich zum vereinbarten Rentenbeginn nach den dann für fondsgebundene Rentenversicherungen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafeln, Rechnungszins) ein höherer Rentenfaktor ergeben, wird dieser verwendet.

Hinterbliebenenschutz während der Aufschubzeit

- (8) Stirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn, so zahlen wir aus dem Deckungskapital (Abs. (3)) zum Stichtag (Abs. (14)) eine Hinterbliebenenrente.

Rentengarantie

- (9) Verstirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn und ist eine Rentengarantie vereinbart, zahlen wir aus einem im Zeitpunkt des Todes noch vorhandenen Deckungskapital für die Komponente Rentengarantie eine Hinterbliebenenrente gemäß Abs. (10). Der Begriff der Rentengarantie wird dabei ausschließlich aus rein kalkulatorischen Gründen als Grundlage zur Berechnung einer Rente an versorgungsberechtigte Hinterbliebene verwendet und beinhaltet nicht die Vererblichkeit der Altersrente bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn.

Eine vereinbarte Rentengarantie können Sie mit Frist von drei Monaten zum Rentenbeginn wieder ausschließen. Dadurch erhöht sich Ihre Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Haben Sie keine Rentengarantie vereinbart, haben Sie mit einer Frist von drei Jahren zum Rentenbeginn das Recht, eine Rentengarantiezeit im Rahmen der tariflichen Grenzen einzuschließen. Dadurch vermindert sich Ihre Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Hinterbliebene

- (10) Die Zahlung einer Hinterbliebenenrente nach Abs. (8) und Abs. (9) erfolgt nur an Hinterbliebene. Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind Ihr Ehegatte mit dem Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes verheiratet waren bzw. Ihr eingetragener Lebenspartner nach § 1 LPatG und jedes Kind, für das Ihnen zum Todeszeitpunkt ein Anspruch auf Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag gemäß § 32 Abs. 6 EStG zugestanden hätte.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet oder lebt sie in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, erbringen wir die Leistungen als lebenslange Rentenzahlungen in gleichbleibender Höhe ausschließlich an den Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner. Anderenfalls wird die Versicherungsleistung in Form von Waisenrentenzahlungen an die rentenberechtigten Kinder erbracht, jeweils solange die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt sind, längstens jedoch bis zu dem in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 EStG² bezeichneten Zeitpunkt. Bei mehreren Kindern wird der insgesamt für die Hinterbliebenenabsicherung zur Verfügung stehende Betrag in gleicher Höhe auf die Kinder aufgeteilt. Endet die Rentenzahlung für ein Kind, so erhöht sich die Rente für etwa vorhandene weitere Kinder dadurch nicht.

Die Hinterbliebenenrente wird nach den bei Rentenbeginn für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen für Rentenversicherungen ermittelt und monatlich im Voraus gezahlt, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Sind im Fall Ihres Todes keine Hinterbliebenen vorhanden, wird keine Versicherungsleistung fällig.

- (11) Wir sind berechtigt, eine sog. Kleinbetragsrente im Sinne von § 10 Absatz 1 Nr. 2 Sätze 3 u. 4 i. V. m. § 93 Abs. 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) bei Rentenbeginn abzufinden. Nach dessen derzeitiger Fassung ist eine Kleinbetragsrente eine Rente, die bei gleichmäßiger Verrentung des gesamten zu Rentenzahlungsbeginn zur Verfügung stehenden Kapitals eine monatliche Rente ergibt, die 1 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt. Dabei sind bei der Berechnung dieses Betrags alle Basisrentenverträge insgesamt zu berücksichtigen, die Sie bei unserem Unternehmen abgeschlossen haben. Sie haben das Recht, eine entsprechende Abfindung einer Kleinbetragsrente zu verlangen. Mit der Abfindung endet der Vertrag.

- (12) Über die Leistungen nach Abs. (5) bis (11) und (13) hinaus erfolgen keine Auszahlungen aus dieser Versicherung. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

- (13) Falls die monatliche Rente weniger als 10 EUR beträgt, können wir zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen.

Stichtag für die Berechnung von Versicherungsleistungen

- (14) Im Erbensfall, bei Kündigung (vgl. § 15) und Beitragsfreistellung (vgl. § 16) legen wir bei der Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag den Stichtag zugrunde, der auf den Ablauf des letzten Versicherungsmonats folgt. Als Stichtag gilt jeweils der erste Börsentag eines Monats.

Bei Tod der versicherten Person werden wir die Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag unverzüglich nach Eingang der Todesfallmeldung vornehmen.

Sollte die Rücknahme von Fondsanteilen zum Beginn der Auszahlungsphase ausgesetzt sein, so werden diese zunächst von der Rentenberechnung ausgenommen. Sobald die Rücknahme der Fondsanteile wieder aufgenommen wird, erhöht deren Anteilswert die lebenslange Rentenzahlung.

Ablaufmanagement

- (15) Wir werden 5 Jahre vor dem vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn (bei Aufschubdauern unter 10 Jahren 3 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn) unabhängig vom Kapitalmarktverlauf die Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Fondsanteile schrittweise in einen Zielfonds umschichten (passives Ablaufmanagement). Spätestens sechs Wochen vor Beginn des Ablaufmanagements werden wir Sie schriftlich auf das bevorstehende Ende der Aufschubzeit hinweisen und Ihnen einen Zielfonds mit geringem Schwankungsrisiko vorschlagen. Sie haben ab Zugang dieses Benachrichtigungsschreibens sechs Wochen Gelegenheit, selbst einen Fonds aus unserem Angebot zu wählen, in den die Fondsanteile umgeschichtet werden sollen. Zu diesem Zweck können Sie unser aktuelles Fondsangebot auf unserer Internetseite abrufen. Die genaue Internetadresse werden wir Ihnen in unserem Anschreiben mitteilen. Auf Wunsch erhalten Sie die Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot auch zugesandt.

Geht uns innerhalb der 6-wöchigen Frist keine entsprechende Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns vorgeschlagene Zielfonds als von Ihnen ausgewählt.

Wir werden in jedem Monat 1/m des Fondsguthabens, welches sich noch nicht im Zielfonds befindet, in den Zielfonds umschichten, wobei „m“ die Anzahl der restlichen Monate der Aufschubzeit zum Zeitpunkt der Umschichtung bezeichnet. Das Umschichten im Rahmen des Ablaufmanagements erfolgt jeweils zum ersten Börsentag eines jeden Monats in Frankfurt am Main. Für das Umschichten werden weder Kosten noch Ausgabeaufschläge berechnet.

Sie können jederzeit mit einer Frist von einer Woche zum nächsten ersten Börsentag eines jeden Monats in Frankfurt am Main auch während des laufenden Ablaufmanagements den Zielfonds wechseln. Hierfür genügt eine einfache Mitteilung in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail). Danach wird in jedem Monat 1/m des Fondsguthabens, welches sich noch nicht im neu gewählten Zielfonds befindet, in den neu gewählten Zielfonds umgeschichtet, wobei „m“ die Anzahl der restlichen Monate der Aufschubzeit zum Zeitpunkt der Umschichtung bezeichnet.

Sie haben jederzeit das Recht, das Ablaufmanagement mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende zu deaktivieren. Nach einer Deaktivierung haben Sie jederzeit die Möglichkeit, das Ablaufmanagement zum nächsten Monatsersten zu aktivieren.

- (16) Sollte die Umschichtung in den Zielfonds zu Beginn oder während des Ablaufmanagements nicht mehr möglich sein (vgl. § 14), werden wir Sie hierüber in Textform benachrichtigen. Wir werden Ihnen dann einen Ersatzfonds vorschlagen. Die Regelungen des § 14 gelten entsprechend.

§ 2 Welche Optionen können Sie ausüben?

Flexibler Rentenbeginn

- (1) In den letzten fünf Jahren der Aufschubzeit haben Sie das Recht, mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu verlangen, dass der vereinbarte Beginn der Rentenzahlung unter Herabsetzung des

² Stand 2017: max. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

Rentenfaktors vorverlegt wird, sofern Sie zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet haben. Der Rentenfaktor bei Vorverlegung des Rentenbeginns wird mit den in § 1 Abs. (7) garantierten Rechnungsgrundlagen berechnet. Kosten entstehen Ihnen dafür nicht. § 1 Abs. (11) gilt entsprechend. Die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit ändert sich durch die Vorverlegung des Rentenbeginns nicht.

Verlängerungsoption

- (2) Sie haben das Recht, bis spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu verlangen, dass die Aufschubzeit Ihrer Versicherung maximal bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 85. Lebensjahr vollendet haben, verlängert wird. Die Beiträge sind während der verlängerten Aufschubzeit weiterzuzahlen (vgl. § 7), sofern Sie nicht verlangen, die Versicherung ganz oder teilweise beitragsfrei zu stellen (vgl. § 16). Durch das Verlängern der Aufschubzeit wird der Rentenfaktor gemäß § 1 Abs. (7) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erhöht. Eine vereinbarte Rentengarantiezeit kann sich dadurch verkürzen oder gegebenenfalls ganz entfallen.

Rebalancing

- (3) Sie können eine automatische Umschichtung des Fondsguthabens (Rebalancing) für die Einzelfonds mit uns vereinbaren, sofern Ihr Fondsguthaben aus Anteilen an mehr als einem Fonds besteht. Sofern Ihr Fondsinvestment Anteile an Garantiefonds oder Strategiedepots (vgl. § 8 Abs. (4)) beinhaltet, ist ein Rebalancing nicht möglich.

Durch die unterschiedliche Wertentwicklung der Fonds verändert sich laufend die Gewichtung des Guthabens der Fonds zueinander. Mit dem Rebalancing wird das Fondsguthaben in dem Verhältnis neu aufgeteilt, welches Sie für die Anlage der Beiträge und Überschüsse in Fonds zuletzt mit uns vereinbart haben.

Das Rebalancing kann mit einer Frist von zwei Wochen zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Hauptfälligkeit) Ihres Vertrages durch Mitteilung an uns in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) vereinbart werden. Es wird dann jährlich zur Hauptfälligkeit Ihres Vertrages automatisch durchgeführt. Sie können das Rebalancing jederzeit auch mit einer Frist von zwei Wochen zur nächsten Hauptfälligkeit in Textform wieder abwählen.

Das Rebalancing endet jedoch automatisch

- mit Beginn oder Aktivierung des Ablaufmanagements (§ 1 Abs. (15)), oder
- wenn Sie einen Fondswechsel nach § 13 Abs. (1) a) oder b) durchführen, oder
- mit Beginn der Rentenzahlung.

Sie können außerdem jederzeit ein außerplanmäßiges Rebalancing Ihrer Einzelfonds verlangen. In diesem Fall wird das Rebalancing einmalig nach Eingang Ihres Auftrages in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) unverzüglich durchgeführt. Das außerplanmäßige Rebalancing ist jedoch nicht möglich bei laufendem Ablaufmanagement (§ 1 Abs. (15)).

Für das Rebalancing entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens gemäß § 1 Abs. (1), an dem Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung), die jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 1),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 2) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garan-

tieren können (Absatz 3).

(1) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit?

Damit Sie nachvollziehen können, wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln, 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

Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 1 Abs. (1)). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist, als bei der Tarifikalkulation angenommen. 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 Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage grundsätzlich zu mindestens 90 %.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) 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,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(b) Den Überschuss führen wir der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu oder schreiben ihn unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gut (sog. Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf 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 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellungen zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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 in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. 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 jährlich neu.

(2) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Beteiligung am Überschuss vor dem Rentenbeginn

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband „Fondsgebundene Rentenversicherung-2017“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird“.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten folgende Regelungen:

- Mit jeder Beitragszahlung erhält Ihre Versicherung Beitragsüberschussanteile in Prozent des Beitrags für die Versicherung.
- Zu jedem Monatsanfang erhält Ihre Versicherung Kostenüberschussanteile, die in Promille des Fondsguthabens zum Ende des vorhergehenden Monats bemessen werden.

Die zugeteilten Überschüsse werden gemäß § 8 Abs. (1) und (2) in Fondsanteile umgerechnet.

Bezüglich der Bewertungsreserven gilt:

Die Vermögenswerte des Sondervermögens (Anlagestock) sind gemäß § 341 d HGB mit dem Zeitwert (Marktwert) in der Bilanz auszuweisen, d.h. es entstehen hierfür keine Bewertungsreserven. Da die Ermittlung und rechnerische Zuordnung der Bewertungsreserven auf die einzelnen Versicherungsverträge nach einem verursachungsorientierten Verfahren zu erfolgen hat, ergibt sich für fondsgebundene Rentenversicherungen praktisch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Beteiligung am Überschuss ab dem Rentenbeginn

Ab dem Rentenbeginn gehört Ihre Versicherung zum Gewinnverband „Rentenversicherungen-2017“ im Abrechnungsverband „Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Für die während der Rentenbezugszeit entstehenden Überschüsse können Sie alternativ zwischen zwei Überschussbeteiligungssystemen wählen. Die Wahl kann bis spätestens vier Wochen vor Rentenbeginn getroffen werden. Wird nichts vereinbart, so werden die Überschüsse nach Modell Bonusrente verwendet. Ein Wechsel der Modelle während der Rentenbezugszeit ist nicht möglich.

a) Bonusrente

Die Überschüsse werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden Rechnungsgrundlagen verwendet. Die erste Rentenerhöhung erfolgt mit der ersten Rentenzahlung. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile hat keine Auswirkungen auf die Höhe der erreichten Bonusrente.

b) Sofortrente

Die Überschüsse werden nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden Rechnungsgrundlagen für eine bei unveränderter Höhe der Überschussbeteiligung konstante Überschussrente verwendet. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile führt zu einer Erhöhung bzw. Reduzierung der Überschussrente.

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

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor vor Rentenbeginn ist dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen hinzu.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Die Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Ermittlung der garantierten Rentenfaktoren bei Vertragsabschluss erfordert eine vorsichtige Tarifikalkulation, bei der Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten berücksichtigt werden müssen. Wenn sich Umstände, die der Kalkulation zugrunde lagen, wesentlich ändern (z. B. Erhöhung der allgemeinen Lebenserwartung, nicht nur vorübergehend sinkende Renditen der Kapitalanlagen am Kapitalmarkt) und dies bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar war und wir deswegen weitere Rückstellungen bilden müssen, sind wir berechtigt, die künftigen laufenden Überschussanteile Ihres Vertrages hierfür heranzuziehen. Garantierte Leistungen bleiben davon unberührt.

§ 4 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. § 9 Abs. (2)).

§ 5 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? Verjährung.

- Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt in deutscher oder englischer Sprache. Dokumente in anderen Sprachen sind auf unser Verlangen von einem in Deutschland öffentlich bestellten und allgemein vereidigten Übersetzer in deutscher Sprache zu übersetzen. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung bzw. der Einmalbeitragszahlung verlangen.
- Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie bzw. der Rentenberechtigte noch leben.
- Ihr Tod bzw. der Tod der rentenberechtigten Personen ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Werden an ein Kind Rentenzahlungen erbracht, ist uns auch anzuzeigen, wenn sonstige Voraussetzungen für die Rentenzahlung entfallen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- Zusätzlich sind uns auf Verlangen die Auskünfte nach § 19 zu erteilen.

- (6) Bei Überweisungen unserer Leistung in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- (7) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu welchem dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform zugeht (§ 15 VVG).

§ 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistungen aus dieser Versicherung erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

Die Leistung aus dem Hinterbliebenenschutz während der Aufschubzeit bzw. der Rentengarantie nach dem Tod der versicherten Person erbringen wir an einen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 1 Abs. (10)).

- (2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und - mit Ausnahme der Abfindung einer Kleinbetragsrente bei Rentenbeginn gemäß § 1 Abs. (11) - nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. **Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.**

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung sind als Einmalbetrag oder in Form von laufenden Beiträgen für jede Versicherungsperiode in Euro zu entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlungsweise und kann je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zum Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode an uns zu zahlen.
- (3) Die Beiträge zahlen Sie ausschließlich im Lastschriftverfahren. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn der Beitrag zu dem in Abs. (2) genannten Fälligkeitstag 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.
- (5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.
- (6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
- (7) Die Beiträge sind bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person, zu entrichten.

§ 8 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten (siehe § 17) vorgesehen sind, dem Anlagestock gemäß § 1 Abs. (1) zu und rechnen sie gemäß Abs. (2) in Anteilseinheiten um. Den bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei beitragsfreien Versicherungen kalkulierten Wert für den Versicherungsbetrieb entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Deckungskapital.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfreien Versicherungen und beitragsfreier Verlängerung nach § 2 Abs. (2) kann die Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der im

Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. Sofern mindestens ein Jahr in Ihrem Vertrag kein verwertbares Vermögen und keine gesonderten Fondsanteile enthalten sind, werden wir Sie schriftlich darauf aufmerksam machen, dass Ihr Versicherungsvertrag und damit der Versicherungsschutz erlischt, wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Erhalt dieses Schreibens zusätzliche Beiträge leisten.

Haben Sie innerhalb dieser Frist weder Zahlungen geleistet, noch in sonstiger Weise auf unser Schreiben reagiert, erhalten Sie von uns zusätzlich eine schriftliche Erinnerung. Erst wenn Sie innerhalb der darin erneut gesetzten 6-wöchigen Frist abermals weder zusätzliche Beiträge geleistet, noch uns mitgeteilt haben, dass Sie den Vertrag durch weitere Zahlungen aufrecht erhalten wollen, erlischt Ihr Versicherungsvertrag und damit der Versicherungsschutz.

- (2) Der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrages (Sparbeitrag) wird, gemäß der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung für die Investmentfonds bzw. der prozentualen Aufteilung des Strategiedepots, in Anteilen des Anlagestocks angelegt. Bei der Umrechnung in Anteilseinheiten wird der spätestens am dritten Börsentag nach Beitragsfälligkeit festgestellte Anteilpreis zugrunde gelegt. Im Fall der Zuzahlung (§ 12) und bei verspäteter Beitragszahlung erfolgt die Umrechnung in Anteilseinheiten spätestens am dritten Börsentag nach Geldeingang.
- (3) Die Auswahl der verschiedenen Investmentfonds und die Festlegung der prozentualen Aufteilung können Sie selbst vornehmen (individuelle Fondsauswahl). Sie können dabei gleichzeitig maximal 5 Investmentfonds besparen. Bei der Festlegung Ihrer Fondsauswahl muss der Anteil pro gewähltem Investmentfonds mindestens 10 % betragen. Entscheiden Sie sich für eines der angebotenen Strategiedepots, so ist dieses ausschließlich zu 100 % auswählbar. Eine Liste der möglichen Fonds und Strategiedepots finden Sie in der „Fonds-Übersicht“.
- (4) Die Auswahl und die Festlegung der prozentualen Aufteilung der Investmentfonds erfolgt für die Strategiedepots durch einen Anlageausschuss. Indem Sie ein bestimmtes Strategiedepot auswählen, ermächtigen Sie die uniVersa Lebensversicherung a.G., im Rahmen der Anlagerichtlinie des Strategiedepots Umschichtungen vorzunehmen.

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

Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag, § 37 VVG)

- (1) Wird der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) nicht rechtzeitig gezahlt, so können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wurde, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag (§ 38 VVG)

- (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 in der Mahnung festgesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Außerdem sind wir dann berechtigt, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Gestaltungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (4) Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen auf Antrag in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) folgende Möglichkeiten, Ihre finanzielle Belastung zu reduzieren:

- a) Beitragsherabsetzung: Sie können verlangen, den Beitrag herabzusetzen (vgl. § 10).
- b) Beitragsfreistellung: Sie können verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit zu werden (vgl. § 16).
- c) Beitragsaussetzung: Sie können verlangen, die Beitragszahlung bis zu einer Dauer von sechs Monaten auszusetzen sofern
 - die Beiträge für die ersten zwei Versicherungsjahre vollständig gezahlt sind und
 - kein Beitragsrückstand besteht.

(5) **Möglichkeiten bei Arbeitslosigkeit**

Werden Sie während der Beitragszahlungsdauer arbeitslos, können Sie für die Dauer der Arbeitslosigkeit – längstens jedoch für zwölf Monate – die Beitragsaussetzung verlangen. In diesem Fall ist uns der Bescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen.

- (6) Nach Ende der Beitragsaussetzung (vgl. Abs. (4) c) und Abs. (5) können Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzahlen oder in Form eines Mehrbeitrages für die restliche Aufschubzeit ausgleichen. Für nachzahlende Beiträge gilt § 8 Abs. (1) und (2) entsprechend.

Beitragsstundung

- (7) Sofern die rechtlichen Bestimmungen der Basisversorgung es zulassen, haben Sie einmal während der gesamten Vertragslaufzeit unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge bis zu 24 Monaten

- Die Beiträge für die ersten drei Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt,
- das Deckungskapital ist höher als die zu stundenden Beiträge,
- es besteht kein Beitragsrückstand und
- der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Nach Vereinbarung haben Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu entrichten.

§ 10 Wann können Sie den Beitrag reduzieren?

- (1) Sind laufende Beitragszahlungen vereinbart, können Sie jederzeit in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, mit einer Frist von einer Woche zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 7 Abs. (1), den Beitrag zu Ihrer Versicherung zu reduzieren. Eine Beitragsreduzierung ist jedoch nur möglich, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den Mindestbetrag von 600 EUR jährlich nicht unterschreitet und kein Beitragsrückstand besteht.
- (2) Eine Beitragsreduzierung ist mit Nachteilen verbunden, weil dies zu einer Reduzierung der Leistungen führt.

§ 11 Wann können Sie den Beitrag erhöhen?

- (1) Sie haben unter Berücksichtigung des Abs. (5) das Recht, mit einer Frist von einer Woche zum Jahrestag des Versicherungsbegins (Hauptfälligkeit) Ihres Vertrages in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu verlangen, Ihren bisherigen, laufenden Beitrag zu erhöhen. Voraussetzung dafür ist, dass der bisher vereinbarte Beitrag laufend bezahlt ist.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Es gelten die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) – AufbauRENTE^{topinvest}“ des bestehenden Vertrages. Der für die Erhöhung geltende Rentenfaktor basiert auf den zum Erhöhungszeitpunkt für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung).
- (3) - unbesetzt -

- (4) Die Beitragserhöhung wird für die gesamte verbleibende Beitragszahlungsdauer des bereits bestehenden Versicherungsvertrages abgeschlossen, wobei die verbleibende Beitragszahlungsdauer mindestens 5 Jahre betragen muss.
- (5) Die Summe der jährlich zu zahlenden Beiträge der Beitragserhöhung muss mindestens 300 EUR betragen.
- (6) Von der Möglichkeit der Beitragserhöhung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1), (4) und (5) eingehalten werden.

§ 12 Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?

- (1) Sie haben das Recht, mit einer Frist von einer Woche zum darauf folgenden Monatsersten jederzeit in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu verlangen, zusätzlich zur laufenden Beitragszahlung oder zum vereinbarten Einmalbeitrag Zuzahlungen zu Ihrem Versicherungsvertrag zu leisten.
- (2) Die Zuzahlung bewirkt eine Erhöhung des Deckungskapitals Ihrer Versicherung. Für die Zuzahlung sowie die erhöhten Versicherungsleistungen gelten die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) – AufbauRENTE^{topinvest}“ des bestehenden Vertrages. Der für die Zuzahlung geltende Rentenfaktor basiert auf den zum Zuzahlungszeitpunkt für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung).
- (3) – unbesetzt –
- (4) – unbesetzt –
- (5) Eine Zuzahlung muss spätestens sechs Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn erfolgen. Die Zuzahlung muss mindestens 500 EUR betragen. Die Summe aus Zuzahlung und vereinbarten Beiträgen darf sich höchstens auf den im jeweiligen Kalenderjahr steuerlich absetzbaren Höchstbetrag belaufen.
- (6) Von der Möglichkeit der Zuzahlung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1) und (5) eingehalten werden. § 8 gilt entsprechend.

§ 13 Wie können Sie Fonds wechseln?

- (1) Sie können jederzeit eine Änderung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds oder des Strategiedepots verlangen (Fondswechsel). Durch den Fondswechsel entstehen keine zusätzlichen Kosten. Sie können hierbei aus allen zum Zeitpunkt des Wechsels für diesen Tarif zulässigen Investmentfonds und Strategiedepots auswählen.

Für einen Fondswechsel bestehen folgende Möglichkeiten:

- a) Ihr vorhandenes Fondsguthaben wird entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet (Shiften).
- b) Ihre künftigen Sparbeiträge für die Fondsanlage werden entsprechend der neu festgelegten Verteilung angelegt (Switchen).
- c) Es werden sowohl Ihr vorhandenes Fondsguthaben als auch Ihre künftigen Sparbeiträge für die Fondsanlage entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet bzw. angelegt.

Ein Fondswechsel in Verbindung mit einem Strategiedepot erfolgt ausschließlich nach Möglichkeit c).

Die Anzahl der Investmentfonds, die in Ihrem Depot gleichzeitig gehalten werden können, ist unbegrenzt.

Die Umrechnung des Guthabens werden wir bei einem Fondswechsel nach den Abs. a) oder c) nach Eingang Ihres Auftrages in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) unverzüglich vornehmen. Wünschen Sie den Fondswechsel zu einem späteren Termin, ist der Anteilspreis des Börsentages, zu welchem Sie die Änderung wünschen, maßgebend. Fällt Ihr Wunschtermin auf

einen börsenfreien Tag, gilt der letzte Börsentag davor.

§ 14 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

Wenn die Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds beschränkt, aussetzt oder endgültig einstellt, werden wir Sie hierüber schriftlich benachrichtigen.

- (1) Ist Ihre laufende Beitragszahlung von dieser Änderung betroffen, werden wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Auf die Auswahlkriterien dieses Fonds werden wir Sie ausdrücklich in unserem Schreiben hinweisen. Sofern Sie unserem Vorschlag nicht innerhalb von sechs Wochen ab Zugang des Benachrichtigungsschreibens widersprechen, werden wir Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile ab dem von uns genannten Termin (Fondswechselstichtag) in den Ersatzfonds anlegen.

Im Falle eines Widerspruchs müssen Sie als Ersatz einen anderen Fonds aus unserem Angebot wählen, in den an Stelle des betroffenen Fonds künftig die Beiträge angelegt werden sollen.

Zu diesem Zweck können Sie unser aktuelles Fondsangebot auf unserer Internetseite abrufen. Die genaue Internetadresse werden wir Ihnen in unserem Anschreiben mitteilen. Auf Wunsch erhalten Sie die Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot auch zugesandt.

Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, werden wir Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds anlegen. Sie haben das Recht, einen Fondswechsel nach § 13 durchzuführen.

- (2) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst, gelten die Regeln des Abs. (1) entsprechend. Sofern aus der Auflösung des Fonds Zahlungen zu späteren Zeitpunkten resultieren, werden wir diese gemäß Ihrer zum jeweiligen Rückzahlungszeitpunkt aktuellen Aufteilung der Beiträge in den zu diesem Zeitpunkt gewählten Fonds anlegen.
- (3) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds mit einem anderen Fonds zusammenlegt, gelten die Regeln des Abs. (1) für zukünftige Anlagebeträge entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch der vorhandene Wert des Fondsguthabens des betroffenen Fonds auf den Ersatzfonds übertragen.
- (4) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds ausgesetzt oder endgültig eingestellt wird, informieren wir Sie. Bei Beginn der Auszahlungsphase kann der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Wertes einer Anteilseinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können. In diesem Fall werden wir wie in § 1 Abs. (14) Satz 4 beschrieben vorgehen.

Ein Fondswechsel gemäß § 13 ist während der Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft nicht möglich.

- (5) Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können und die die unveränderte Fortführung dieses Vertrages unmöglich machen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. Abs. (1) – (4) gelten entsprechend.
- (6) Durch den Fondswechsel entstehen keine zusätzlichen Kosten.

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Leistung erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 7 Abs. (1) – jedoch nur vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente – ganz oder teilweise in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Nach dem

Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den jährlichen Mindestbetrag von 600 EUR unterschreitet. Auf die Unwirksamkeit Ihrer Kündigung werden wir Sie hinweisen.

Keine Auszahlung eines Rückkaufwertes bei Kündigung

- (3) Bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Abs. (1) bzw. (2)) wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung um. Für die Beitragsfreistellung gilt § 16. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag wird unverändert fortgeführt. Ein Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufwerts (§ 169 VVG) besteht nicht.

Keine Beitragsrückzahlung

- (4) Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 16 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und welche Wirkung hat dies auf unsere Leistung?

- (1) Sie können jederzeit in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 7 Abs. (1) ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung).

- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Wert des bei Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Deckungskapitals erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 17 finanziert werden. Darüber hinaus hängt der Wert des zur Verfügung stehenden Deckungskapitals vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten ab.

- (3) – unbesetzt –

- (4) Bei einer Beitragsfreistellung wird das Deckungskapital (Zeitwert) nach § 1 Abs. (3) zum Stichtag nach § 1 Abs. (14) berechnet. Mindestens legen wir jedoch den Zeitwert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt, zu Grunde. Dies gilt nicht bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei Zuzahlungen gemäß § 12. In diesen Fällen werden die gesamten Abschluss- und Vertriebskosten zum Zeitpunkt der jeweiligen Zahlung vom Deckungskapital in einem Betrag in Abzug gebracht (siehe § 17 Abs. (2)). Die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze bleiben unberührt.

Von dem bestehenden Deckungskapital (Zeitwert) werden rückständige Beiträge abgezogen. Das so verbleibende Gesamtguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt und ist Grundlage für die Bemessung der anschließenden Rente.

- (5) Die für beitragsfreie Versicherungen benötigten Verwaltungskostenanteile werden gemäß § 8 Abs. (1) bis zum Vertragsende dem Deckungskapital entnommen. Dies kann - bei ungünstiger Entwicklung des Werts der zugrunde liegenden Investmentfonds - dazu führen, dass das Deckungskapital vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Sofern mindestens ein Jahr in Ihrem Vertrag kein verwertbares Vermögen und keine gesonderten Fondsanteile enthalten sind, werden wir Sie schriftlich darauf aufmerksam machen, dass Ihr Versicherungsvertrag und damit der Versicherungsschutz erlischt, wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Erhalt dieses Schreibens zusätzliche Beiträge leisten.

Haben Sie innerhalb dieser Frist weder Zahlungen geleistet, noch in sonstiger Weise auf unser Schreiben reagiert, erhalten Sie von uns zusätzlich eine schriftliche Erinnerung. Erst wenn Sie innerhalb der darin erneut gesetzten sechswöchigen Frist abermals weder zusätzliche Beiträge geleistet, noch uns mitgeteilt haben, dass Sie den Vertrag durch weitere Zahlungen aufrechterhalten wollen, erlischt Ihr Versicherungsvertrag und damit der Versicherungsschutz.

(6) Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer beitragsfrei gestellten Versicherung

- a) Nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie jederzeit verlangen, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.
- b) Sie können die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, dass die nicht gezahlten Beiträge in Form eines Mehrbeitrages für die restliche Aufschiebzeit ausgeglichen werden.
- c) Erfolgt die Weiterführung des Vertrages innerhalb von 3 Jahren ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung, führen wir Ihren Vertrag mit den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rechnungsgrundlagen weiter. Sind seit Beginn der Beitragsfreistellung mehr als drei Jahre vergangen, erfolgt die Weiterführung nach den dann für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung).

(7) Für die Umrechnung der nachgezahlten Beiträge in Anteilheiten gilt § 8 Abs. (1) und (2) entsprechend.

§ 17 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2), Verwaltungskosten (Absatz 3) und anlassbezogene Kosten (Absatz 5). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z.B. die Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten

- bei laufender Beitragszahlung in Form eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags
- bei Zuzahlung in Form eines festen Prozentsatzes jeder gezahlten Zuzahlung
- bei einem Einmalbeitrag in Form eines festen Prozentsatzes auf den gezahlten Einmalbeitrag
- bei Dynamisierungen und Erhöhungen in Form eines festen Prozentsatzes eines jeden gezahlten Erhöhungsbeitrags.

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 der 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 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung die Abschluss- und Vertriebskosten den zur Anlage bestimmten Teil des Beitrags gemäß § 8 Abs. (1) mindern.

Verwaltungskosten

(3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages. Hierzu zählen auch die Kosten für die Fondsverwaltung.

a) Ihr Vertrag wird vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwal-

tungskosten in Form

- eines festen monatlichen Eurobetrages sowie
- eines jährlichen Prozentsatzes des Deckungskapitals einschließlich bereits zugeteilter Überschussanteile (§ 1 Abs. (3)) sowie
- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie jeder gezahlten Zuzahlung

belastet.

b) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Höhe der Kosten

(4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Anlassbezogene Kosten

(5) Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:

- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht unter Anwendung der Teilungsordnung durch die Entscheidung festgelegten Euro-Beträge.

Sonstige Kosten

(6) Über die Absätze (1) bis (5) hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

§ 18 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.

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

§ 19 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.

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

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit 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. Weitere Einzelheiten können Sie der Steuerinformation entnehmen.

(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.

§ 20 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich über

- die Verwendung der gezahlten Beiträge,
- die Höhe des für die Leistungserbringung zur Verfügung stehenden Deckungskapitals einschließlich bereits zugewiesener Überschussanteile und nicht garantierter Beteiligung an Bewertungsreserven (Gesamtkapital),
- die im abgelaufenen Beitragsjahr angefallenen tatsächlichen Kosten sowie
- die erwirtschafteten Erträge.

Bis zum Beginn der Auszahlungsphase informieren wir Sie außerdem jährlich über das nach Abzug der Kosten zu Beginn der Rentenzahlung voraussichtlich zur Verfügung stehende Gesamtkapital.

Mit der jährlichen Information werden wir Sie auch darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der gezahlten Beiträge berücksichtigen.

Sie können aber auch unabhängig von diesen Informationen zu jeder anderen Zeit den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung bei uns erfragen.

Der Wert einer Anteilseinheit wird für viele der zur Verfügung stehenden Investmentfonds börsentäglich auch in deutschen Tageszeitungen, in der Wirtschaftspresse, im Videotext von ARD / ZDF sowie auf den Internetseiten der Fondsgesellschaften veröffentlicht.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Welche Vertragssprache gilt?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die örtliche gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. 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 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.

§ 23 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?

- (1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Abs. (1) wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

**Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung gemäß
§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung)
– AufbauRENTE^{topinvest} mit Dynamik
(Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen)**

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich wie mit Ihnen vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis drei Jahre vor Ende der Aufschubzeit. Der Beitrag wird jedoch nur so weit erhöht, als dass die Summe der Beiträge eines Versicherungsjahres 40.000 EUR nicht überschreitet.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Erhöhungstermin). Bei Koppelung der Erhöhung an den Höchstbeitrag zur allgemeinen Rentenversicherung wird der Steigerungssatz aus dem Verhältnis der Höchstbeiträge zur allgemeinen Rentenversicherung zum 1.1. des laufenden Jahres und zum 1.1. des Vorjahres ermittelt. Dieser, auf eine Nachkommastelle kaufmännisch gerundete Prozentsatz (bzw. der vereinbarte Mindestsatz) gilt für diejenigen Versicherungen, deren Beginn in den Zeitraum vom 1.4. dieses bis zum 1.3. des folgenden Kalenderjahres fällt.
- (2) Sie erhalten vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag zum Versicherungsschein über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages geltenden Bedingungen und getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen, soweit nicht in Abs. (2) etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Für die Erhöhungsver sicherung gilt die Kostenstruktur des § 17 der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung) - AufbauRENTE^{topinvest}“.

§ 4 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr spätestens zwei Wochen nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Die Erhöhung entfällt dann zur nächsten Beitragsfälligkeit.
- (2) Das Recht auf weitere Erhöhungen erlischt, wenn Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (3) Ist bei Ihrer Versicherung eine Stundung der Beiträge vereinbart, so erfolgen in dieser Zeit keine Erhöhungen.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung / DV

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Vertragspartner einer Rentenversicherung / Direktversicherung (DV) ist der Versicherungsnehmer.

Ist die versicherte Person nicht Versicherungsnehmer, weil der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben seines Arbeitnehmers die Versicherung abschließt, dann sprechen wir die versicherte Person in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort enthaltenen Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis

Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 1	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.	§ 9
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 2	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 3	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 11
Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 4	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 12
unbesetzt	§ 5	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 13
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 14
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 7	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8	Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 16

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der 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. § 2 Abs. (3), (4) und § 3).

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) - unbesetzt -

(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) sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode an uns zu zahlen.

(4) 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 Abs. (3) genannten Fälligkeitstag 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. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände von der Versicherungsleistung abziehen.

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

Einlösungsbeitrag (erster oder einmaliger Beitrag, § 37 VVG)

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wurde, 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 (§ 38 VVG)

(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 eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Besteht die Versicherung zugunsten Ihres Arbeitnehmers, werden wir außerdem die versicherte Person über den Zahlungsverzug und dessen Rechtsfolgen in Textform informieren, verbunden mit einer Zahlungsfrist für diese von mindestens 2 Monaten. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist bzw. auch nicht Ihr versicherter Arbeitnehmer innerhalb der ihm gesetzten Zahlungsfrist, so entfällt oder vermindert sich damit der Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung und ggf. Ihren versicherten Arbeitnehmer ausdrücklich hinweisen.

§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter den vereinbarten Mindestbetrag* sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

- (3) a) Ist für den Todesfall ein steigender Hinterbliebenenschutz während der Aufschubzeit vereinbart, zahlen wir nach Kündigung
 - den Rückkaufswert
 - vermindert um den Abzug,

höchstens jedoch die für den Todesfall vereinbarte Leistung (siehe Abs. (3) c)), soweit einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten wird die Versicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt. Abs. (4) a) gilt entsprechend.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (Mindestrückkaufswert). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die gesamten Abschluss- und Vertriebskosten zum Versicherungsbeginn in einem Betrag in Abzug gebracht. In jedem Fall werden wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze beachten.

Abzug

Von dem so ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug* (sog. Stornoabzug) vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweissbelastet.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einem geringen Risiko das Versichertenkollektiv eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden

Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen.

Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

- b) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. (3) a) Satz 3 bis 6 errechneten Betrag (Rückkaufswert) angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Abs. (6) VVG).
- c) Höchstens wird jedoch das bei Tod für die Bildung einer Hinterbliebenenrente vorhandene Guthaben ausgezahlt. Hinsichtlich eines verbleibenden Restbetrages gelten die nachfolgenden Regelungen des Abs. (3) e) zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend.
- d) **Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestrückkaufswert gemäß Abs. (3) a) als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und dem Umfang, in welchem er garantiert ist sowie der Höhe des Abzugs können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.**

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

- e) Ist in Ihrem Vertrag kein steigender Hinterbliebenenschutz während der Aufschubzeit vereinbart, so wird der nach Abs. (3) a) berechnete Rückkaufswert nicht ausgezahlt, sondern zur Bildung einer nicht kündbaren herabgesetzten beitragsfreien Erlebensfallrente verwendet, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Aus einer so gebildeten beitragsfreien Erlebensfallrente wird im Todesfall keine Leistung fällig. Wird jedoch die jeweilige beitragsfreie Mindestrente* nicht erreicht, erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Auszahlungsbetrag nach den Abs. (3) a) und b), sofern einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten wird die Versicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt.

Während der Rentenbezugszeit kann eine Rentenversicherung nicht gekündigt werden.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

- (4) a) Anstelle einer Kündigung nach Abs. (1) können Sie unter Beachtung des dort genannten Termins in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Falle setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Abs. (3) a) Satz 3 bis 6 errechnet wird.

Abzug

Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitrags-

* Näheres ist in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt.

freien Rente zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug* (sog. Stornoabzug) vor.

Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweisbelastet.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv (Risikogemeinschaft) sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einer höheren Sterblichkeit (= geringeres Risiko) das Versichertenkollektiv/die Risikogemeinschaft eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen. Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

b) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestrückkaufswert nach Abs. (3) a) 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 Garantiewerttabelle entnehmen.

- (5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Abs. (4) a) zu berechnende beitragsfreie Jahresrente den dafür vereinbarten Mindestbetrag* nicht, so erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Abs. (3) a) und b), sofern einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten wird die Versicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente den dafür vereinbarten Mindestbetrag* erreicht.

Beitragsrückzahlung

- (6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 5 unbesetzt

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Sind Sie nicht die zu versichernde Person, ist auch diese – neben Ihnen – 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 unter Vornahme des Stornoabzugs und Abzug ggf. rückständiger Beiträge nach § 4. 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 (§ 4 Abs. (4)).

Rückwirkende 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.
- (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 oder zur Vertragsanpassung nur dann 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

* Näheres ist in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt.

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 fünf 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 Annahmehatscheidung 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. Abs. (5) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (16) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung aus, 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.
- (17) Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 VVG.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- (2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und durch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde zu belegen.
- (3) Außerdem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- wenn Leistungen wegen des Todes einer versicherten Person fällig werden: ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat. Ggf. zusätzlich einen entsprechenden Nachweis, der die Zugehörigkeit zum Kreis der Hinterbliebenen im Sinne der für die Leistungen maßgeblichen Versicherungsbedingungen belegt.
 - wenn Rentenleistungen oder Kapitalabfindungen fällig werden: ein amtliches, den Tag der Geburt enthaltendes Zeugnis darüber, dass die Person, von deren Leben die Rentenzahlung abhängt, noch lebt. Ein solches Zeugnis können wir auch vor jeder weiteren Rentenzahlung, allerdings nur einmal pro Kalenderjahr, verlangen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Zusätzlich sind uns auf Verlangen die Auskünfte nach § 9 Abs. (3) und (4) zu erteilen.
- (5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche

Erhebungen selbst anstellen.

- (6) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (7) 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.

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheines 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 Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 10 Abs. (3) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) vorliegt.

§ 9 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.

- (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 Abs. (1) entsprechend.
- (3) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung 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.
- (4) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz (3) beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer 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. Weitere Einzelheiten können Sie den für Ihren Vertrag geltenden Steuerinformationen entnehmen.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Widerrufliches Bezugsrecht

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an die Person, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem

Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter) bzw. an die für den Todesfall benannten versorgungsberechtigten Hinterbliebenen*. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht – vorbehaltlich Abs. (2) – jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

- (2) Sie können nur in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung zum unwiderruflichen Bezugsrecht in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) erhalten haben, kann dieses nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag – sofern vertraglich nicht ausgeschlossen und rechtlich möglich – sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Verfügungsberechtigten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) angezeigt worden sind.

§ 11 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 sie die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen (vgl. § 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen). Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die **Verwaltungskosten**.

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

- (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 sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der 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 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 gleichmäßig verteilt. Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt, wobei die Höhe der Kosten während der Beitragszahlungsdauer von der Höhe der Kosten in der beitragsfreien Zeit abweichen kann. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die gesamten Abschluss- und Vertriebskosten und ein Teil der übrigen Kosten zum Zeitpunkt der jeweiligen Zahlung in einem Betrag dem Deckungskapital entnommen. Die verbleibenden übrigen Kosten werden auf die verbleibende Vertragslaufzeit verteilt.

Es fallen zudem in der Rentenbezugszeit Kosten an, die wir dem Deckungskapital entnehmen.

- (4) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestrückkaufswert nach Abs. (3) a) zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden ist (vgl. auch § 4 Abs. (3) und Abs. (4)). Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.
- (5) **Gilt für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen**

Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur

Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls durch Rückläufer im Lastschriftverfahren oder durch Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers oder eines Anspruchsberechtigten, deren Entstehung Sie zu vertreten haben, ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, stellen wir Ihnen die uns entstandenen Kosten in Rechnung.

§ 13 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

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

Aus den nachfolgend dargestellten Grundsätzen zur Beteiligung an den Überschüssen ergeben sich jedoch noch keine Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an diesen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss

- a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. 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 Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoeergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen (Abrechnungsverbänden) zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Abrechnungsverbände Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für die 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 Überschüsse der Versicherungsnehmer einschließlich der durch § 153 VVG vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach §140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des §140 Abs. 1 VAG können wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung im In-

* Näheres ist in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt.

teresse der Versicherten auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Soweit auf §§ 153 VVG, §140 Abs. 1 VAG und die Mindestrückstellungsverordnung Bezug genommen wird, ist die am 01.01.2017 geltende Fassung der Vorschriften gemeint. Die Bezugnahme erstreckt sich auch auf die diese in der Zukunft ersetzende Vorschriften.

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 Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientiertem Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven wird jährlich neu ermittelt. Die Zuteilung erfolgt bei Beendigung eines Vertrages – auch bei Beendigung der Ansparphase – und während des Rentenbezuges.

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

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Vor Rentenbeginn berechnen wir Ihren Anteil an den auf alle anspruchsberechtigten Verträge entfallenden Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien und Überschussguthaben (Bonusdeckungskapitalien) abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

Mindestens erhalten Sie bei Beendigung des Vertrages bzw. bei Beendigung der Ansparphase die für das jeweilige Jahr deklarierte Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Diese wird in Prozent der Leistung aus Schlussanwartschaft (vgl. Regelungen zur Überschussbeteiligung in den jeweiligen Tarifbedingungen) festgelegt.

Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgut-schrift 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.

Weitergehende Regelungen enthalten die jeweiligen Tarifbedingungen bzw. die jeweils vereinbarten Besonderen Bedingungen.

(3) Warum können wir die Überschüsse nicht garantieren?

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. Sie kann auch Null Euro betragen.

§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. 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, der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts örtlich zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das örtlich zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz / Sitz 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.

§ 16 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?

(1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Abs. (1) wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung / DV (B17 / DV)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir – längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer – folgende Leistungen, sofern diese mitversichert sind:

a) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

b) Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Tritt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen während des Monats ein, erfolgt eine anteilige Zahlung.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) unbesetzt

(3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht ab dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

(4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn

- a) der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
- b) eine andere Tätigkeit nach § 2 Abs. (3) konkret ausgeübt wird,
- c) im Fall des § 2 Abs. (5) das vollständige Tätigkeitsverbot bzw. Beschäftigungsverbot wieder aufgehoben wird,
- d) zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt,
- e) die vertragliche Leistungsdauer endet.

(5) Bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Antrag in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) hin werden wir die Beiträge zinslos stunden

- a) bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht;
- b) im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, längstens jedoch für die Dauer von 5 Jahren ab Zugang Ihrer Leistungsanforderung.

Die Stundung endet

- bei a) mit Zugang unserer Leistungsablehnung;
- bei b) mit rechtskräftiger Beendigung des gerichtlichen Verfahrens, spätestens mit Ablauf der Fünfjahresfrist.

Zum Ablauf der Stundung sind alle bis dahin ausstehenden Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Gleichzeitig ist die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.

Sofern die Zahlung der gestundeten Beiträge in einer Summe nicht möglich sein sollte, kann auf Ihren Antrag hin

- ein Ausgleich durch Beginnverlegung,
- eine Ratenzahlung über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten

vereinbart werden.

(6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10).

Auslandsaufenthalt

(7) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Dies gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

Wiedereingliederungshilfe

(8) Hat die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 1 Abs. (1) b) bezogen, und stellen wir die Rentenzahlung ein, weil Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (Wiedereingliederung), zahlen wir eine monatliche Wiedereingliederungshilfe für die Dauer von sechs Monaten, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer bzw. bis zum Tod der versicherten Person. Die Höhe der monatlichen Wiedereingliederungshilfe entspricht der Berufsunfähigkeitsrente, max. aber 1.500 EUR pro Monat.

Tritt innerhalb eines Jahres nach Wiedereingliederung erneut Berufsunfähigkeit aus den selben medizinischen Gründen ein und wird deshalb wieder eine Leistung erbracht, wird die gezahlte Wiedereingliederungshilfe darauf angerechnet.

Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Anspruch genommen werden.

Nachversicherungsgarantie

(9) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie):

a) wenn sich das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person um mindestens 3.000 EUR erhöht. Als Stichtag für die Einkommenserhöhung gilt bei Arbeitnehmern der Erste des Monats, in dem die Gehaltserhöhung in Kraft tritt; bei Selbständigen gilt als Stichtag für die Einkommenserhöhung der Tag, an dem die versicherte Person die Einkommensteuererklärung, aus der die Änderung ersichtlich ist, beim Finanzamt eingereicht hat;

b) jeweils nach Ablauf von fünf Kalenderjahren (= Stichtag), wenn sich innerhalb des jeweiligen Fünfjahreszeitraums das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person um mindestens 6.000 EUR erhöht hat. Der erste Fünfjahreszeitraum beginnt mit dem ursprünglich vereinbarten Versicherungsbeginn, die weiteren schließen sich daran im Abstand von jeweils fünf Jahren an;

c) bei Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG der versicherten Person;

d) bei Geburt eines Kindes der versicherten Person;

e) bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;

f) bei Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPartG der versicherten Person vom Ehe- oder Lebenspartner;

g) bei Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbständigkeit;

h) bei Befreiung des selbständigen Handwerkers (versicherte Person) von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;

i) bei Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person;

j) bei Erwerb einer selbst genutzten Immobilie (Kaufpreis mind. 50.000 EUR) durch die versicherte Person;

k) bei Reduzierung oder Wegfall einer Berufsunfähigkeitsabsi-

cherung aus einer betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person;

sofern:

- sich bei einer Nachversicherung nach Buchstabe a) und b) das Bruttoeinkommen der versicherten Person zum Stichtag um mindestens den gleichen Prozentsatz erhöht hat, wie das Nettoeinkommen,
- die versicherte Person nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
- sich Ihr Vertrag beitragspflichtig in Kraft befindet,
- die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 15 Jahre beträgt,
- die jährliche Berufsunfähigkeitsrente um mind. 300 EUR erhöht wird,
- die jährliche Berufsunfähigkeitsrente max. um 50 % der letzten Jahresrente, die ohne Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie bestanden hätte, jedoch nicht mehr als 6.000 EUR, erhöht wird,
- die Summe aller bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten der versicherten Person 30.000 EUR im Jahr nicht übersteigt und
- die Summe aller Versorgungsanwartschaften der versicherten Person (aus privaten Berufsunfähigkeitsrenten, betrieblicher Altersversorgung, Beamtenversorgung und anderen Versorgungswerken) 85 % ihres Nettoeinkommens nicht übersteigt.

Das Recht auf Nachversicherungsgarantie können Sie bei einer Nachversicherung nach Buchstabe a) und b) ab den dort genannten Stichtagen, bei einer Nachversicherung nach den Buchstaben c) bis k) ab Eintritt des jeweiligen Ereignisses innerhalb von sechs Monaten mit Wirkung zum 1. des auf die Antragstellung folgenden Monats wahrnehmen. Über die Erhöhung des Einkommens bzw. über den Stichtag der Änderung des Einkommens sowie über den Eintritt eines Ereignisses nach den Buchstaben c) bis k) sind entsprechende Nachweise zu erbringen. Auf Verlangen sind auch Nachweise zum Nettoeinkommen sowie zur Gesamtversicherungssituation vorzulegen.

Die Berechnung der Nachversicherung erfolgt mit dem bei Vertragsänderung erreichten rechnermäßigen Alter¹ der versicherten Person mit den dann für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltenden Rechnungsgrundlagen.

Wird durch die Inanspruchnahme dieser Nachversicherungsgarantie die tariflich prozentual zulässige Höchstgrenze (achtfache Jahresrente) überschritten, wird auch die Hauptversicherung soweit erhöht, dass die gewünschte Berufsunfähigkeitsrente möglich wird.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist die versicherte Person als Selbstständiger, Freiberufler, Betriebsinhaber oder in einer vergleichbaren Stellung tätig, in der sie auf die betriebliche Situation Einfluss nehmen kann und hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterworfen ist, so liegt Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf darüber hinaus erst dann vor, wenn trotz zumutbarer Umorganisation des Betriebes oder Arbeitsplatzes sich der versicherten Person keine von ihr gesundheitlich noch zu bewältigenden Tätigkeitsfelder eröffnen bzw. verbleiben, in welchen sie mehr als 50 % mitarbeiten kann.

Eine Umorganisation ist zumutbar, insbesondere wenn sie wirtschaftlich vertretbar ist, die Ausübung der sich neu eröffnenden

bzw. verbliebenen Tätigkeitsfelder der Stellung der versicherten Person als Betriebsinhaber noch angemessen ist und die bisherige Lebensstellung wahren kann.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (3) Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, Fähigkeit und bisherigen Lebensstellung entspricht und in der der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 % ist. Damit verzichten wir auf die so genannte abstrakte Verweisung.

Als der bisherigen Lebensstellung entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung richtet sich dabei nach dem jeweiligen konkreten Einzelfall und der höchststrichlichen Rechtsprechung. Eine Einkommensreduzierung von mehr als 20 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoarbeitseinkommen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit sehen wir jedoch als nicht mehr zumutbar an.

- (4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die vor dem Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zu Grunde gelegt. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.

- (5) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot/Beschäftigungsverbot), und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Ursache der Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person, damit sind Versicherungsfälle aufgrund von fahrlässigen Verstößen im Straßenverkehr mitversichert;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen

¹ Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

worden sind, werden wir leisten;

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

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

- (1) Werden Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt (Leistungsanforderung), so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Dokumente in anderen Sprachen sind auf unser Verlangen von einem in Deutschland öffentlich bestellten und allgemein vereidigten Übersetzer in deutscher Sprache zu übersetzen:
- a) amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens, über den Grad der Berufsunfähigkeit sowie über die durch das Leiden hervorgerufenen konkreten Einschränkungen beruflicher Tätigkeiten;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten und die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für die Flüge der economy class erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung und für die Dauer der Untersuchung inklusive An- und Abreisetag übernommen.

- (3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die gesundheitliche Beeinträchtigung zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

- (1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von drei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Leistungsanerkenntnis sprechen wir nicht aus.
- (2) Während der Dauer der Prüfung unserer Leistungspflicht werden wir dem Antragsteller bzw. dem Versicherungsnehmer regelmäßig, spätestens alle vier Wochen, eine Information über fehlende Unterlagen oder den weiteren Verlauf der Prüfung unserer Leistungspflicht zukommen lassen.

§ 6 – unbesetzt –

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Diese andere konkret ausgeübte Tätigkeit wird nur berücksichtigt, sofern sie der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. (2) gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn der darauf folgenden Versicherungsperiode wieder aufgenommen werden.

§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Fest-

stellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

- (2) Es gelten die Regelungen des § 6 der „Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung / DV“ entsprechend. Wir können dabei die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch für sich allein wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, anpassen oder von ihr zurücktreten. Auch können wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für sich alleine wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Nach Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Anfechtung oder Rücktritt verwenden wir, soweit bereits entstanden, den Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Vornahme des Stornoabzugs und Abzug ggf. rückständiger Beiträge gemäß Abs. (3) zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung.

Die Regelung des Abs. (3) Satz 5 zum Mindestrückkaufswert gilt nicht.

Kündigung

- (3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit entstanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ansonsten gilt Abs. (5) entsprechend.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist nach § 169 VVG das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt (Mindestrückkaufswert). In jedem Fall werden wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze beachten.

Abzug

Von dem so ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug (sog. Stornoabzug) in Höhe von 5 Prozent des Rückkaufswerts vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweissbelastet.

Wir halten den Abzug für angemessen, da mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird, das heißt der Nachteil, der uns daraus entsteht, dass sich der Bestand maßgeblich verschlechtert, wenn vor allem gute Risiken, die damit rechnen, dass sich das versicherte Risiko nicht realisiert, das Versichertenkollektiv vorzeitig verlassen (sog. Antiselektion); zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie in § 4 Abs. (3) der „Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV“.

Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Zusätzlich zahlen wir eine Schlusszahlung, soweit diese nach § 10 Abs. (2) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 10 zugeteilten Bewertungsreserven.

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfrei gestellte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Abs. (3) gilt entsprechend.
- (5) Stehen einer Auszahlung des Rückkaufswertes die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegen, wird die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ggf. zusammen mit der Hauptversicherung insoweit beitragsfrei fortgeführt. Abs. (6) gilt entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

- (6) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Abzug

Von dem aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug (sog. Stornoabzug) in Höhe von 5 Prozent des Rückkaufswertes vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweissbelastet.

Wir halten den Abzug für angemessen, da mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird, das heißt der Nachteil, der uns daraus entsteht, dass sich der Bestand maßgeblich verschlechtert, wenn vor allem gute Risiken, die damit rechnen, dass sich das versicherte Risiko nicht realisiert, das Versichertenkollektiv vorzeitig verlassen (sog. Antiselektion); zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie in § 4 Abs. (4) der „Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV“.

Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR nicht erreicht, wird der Rückkaufswert gemäß Abs. (3) unter Berücksichtigung des Stornoabzugs und ggf. Abzug rückständiger Beiträge zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet.

- (7) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den ge-

samten Beitragsrückstand ausgleichen und dass bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands die versicherte Person nicht berufsunfähig ist. Über weitere Möglichkeiten informieren wir Sie auf Anfrage gerne.

- (8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. (3) bis (6) entsprechend.
- (9) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die auf bereits vor Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsaussetzung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

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

Aus den nachfolgend dargestellten Grundsätzen zur Beteiligung an den Überschüssen ergeben sich jedoch noch keine Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an diesen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss

- (a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %.

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. 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.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. 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 einschließlich der durch § 153 VVG vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach

§140 Abs. (1) des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherten auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Soweit auf §§ 153 VVG, §140 Abs. (1) VAG und die Mindestrückstellungsverordnung Bezug genommen wird, ist die am 01.01.2017 geltende Fassung der Vorschriften gemeint. Die Bezugnahme erstreckt sich auch auf die diese in der Zukunft ersetzende Vorschriften.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, entstehen, ordnen wir diese den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven wird jährlich neu ermittelt. Die Zuteilung erfolgt bei Beendigung der Zusatzversicherung sowie bei Eintritt des Versicherungsfalles.

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

Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

- (a) Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband „Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung-2017“ im Abrechnungsverband „Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Sie ist grundsätzlich gesondert am Überschuss des Abrechnungsverbandes beteiligt. 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.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen:

(b) Überschussanteile

aa) Laufende Überschussanteile

Ihre Versicherung erhält jährlich, erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres, laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden bei

- Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Prozent des Bruttobeitrages
- Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen im

Rentenbezug als Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals zum Überschusszuteilungs-termin

bemessen.

bb) Schlusszahlung

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält – sofern daraus keine Leistungen erbracht wurden – bei Ablauf der Versicherungsdauer eine Schlusszahlung.

Diese wird in Prozent der gezahlten Beitragssumme während der beitragspflichtigen Zeit, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag in Prozent des Bruttoeinmalbeitrages bemessen.

Bei Tod der versicherten Person, bei Rückkauf oder Eintritt der Berufsunfähigkeit wird in Tarifen mit gleicher Versicherungs- und Leistungsdauer eine verminderte Schlusszahlung geleistet.

Ist eine gegenüber der Leistungsdauer abgekürzte Versicherungsdauer vereinbart, entfällt die Schlusszahlung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit.

(c) Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven

aa) Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung und beitragsfrei gestellte Versicherungen

Die laufenden Überschussanteile und anfallende Schlussüberschussanteile werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente der Hauptversicherung verwendet.

Für beitragsfrei gestellte Versicherungen gilt zusätzlich:

- Bei Beendigung der Zusatzversicherung berechnen wir Ihren Anteil an den Bewertungsreserven entspre-

chend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

- Anfallende Anteile an den Bewertungsreserven werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente der Hauptversicherung verwendet.

bb) Versicherungen im Rentenbezug

Die laufenden Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (dynamische Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente ausbezahlt wird.

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

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. Sie kann auch Null Euro betragen.

§ 11 Welche Regelungen gelten sonst noch?

- (1) Von der Möglichkeit des § 163 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), werden wir keinen Gebrauch machen. Der vereinbarte Beitrag (ohne Verrechnung der Überschussanteile) ist also garantiert.
- (2) Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung / DV“ sinngemäß Anwendung.

121-160 01.2017

Tarifbedingungen für die Rentenversicherung / DV nach Tarif 7361 (Aufgeschobene Rentenversicherung)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Rentenleistung

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ablauf der Aufschubzeit), zahlen wir die versicherte Rente lebenslang monatlich im Voraus an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erfolgt frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

(2) Teilkapitalauszahlung

Das zum Fälligkeitstag der ersten Rente zur Verfügung stehende Kapital (einschließlich Überschussanteile) kann einmalig bis zu 30 vom Hundert ausgezahlt werden, wenn die verbleibende Teilrente mindestens 150 EUR jährlich beträgt (Teilkapitalauszahlung). Die vereinbarte Rente wird bei einer Teilkapitalauszahlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend herabgesetzt (Teilrente).

Der Antrag auf Teilkapitalauszahlung muss spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente gestellt werden. In der flexiblen Zuwachphase beträgt die Antragsfrist ebenfalls drei Monate.

(3) Kapitalwahlrecht

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 spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist.

Der Antrag auf Kapitalabfindung ist jedoch spätestens elf Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zu stellen, wenn nicht eine mindestens zehnjährige Rentengarantiezeit vereinbart ist.

Während der flexiblen Zuwachphase beträgt diese Antragsfrist generell drei Monate.

Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

(4) Steigender Hinterbliebenenschutz

Stirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist ein steigender Hinterbliebenenschutz (sHs) vereinbart, so zahlen wir aus dem Guthaben der bis zum Tod der versicherten Person eingezahlten Beiträge, ohne die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, eine Hinterbliebenenrente.

Die Zahlung der Hinterbliebenenrente erfolgt nur an einen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen, der als anspruchsberechtigt benannt wurde. Die Hinterbliebenenrente wird lebenslang gezahlt. Bei anspruchsberechtigten Kindern erfolgt die Zahlung der Hinterbliebenenrente jeweils nur solange auch die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze².

Die Hinterbliebenenrente wird nach den bei Rentenbeginn für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen für Rentenversicherungen ermittelt und monatlich im Voraus gezahlt, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Ein anspruchsberechtigter Hinterbliebener kann vor Auszahlung des ersten Rentenbetrages anstatt der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung wählen. Der Betrag der Kapitalabfindung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Deckungskapital der Hinterbliebenenrentenzahlung ermittelt. Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

Beträgt die monatliche Hinterbliebenenrente weniger als 12,50 EUR, können wir Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen bis ein Betrag von 12,50 EUR erreicht ist, höchstens jedoch zwölf Monatsrenten.

Ist bei Tod der versicherten Person kein Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen vorhanden, der als anspruchsberechtigt benannt wurde, so zahlen wir anstatt der Hinterbliebenenrente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des für die Zahlung der Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehenden Guthabens, maximal in Höhe des bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet der Vertrag.

(5) Rentengarantie

Verstirbt nach Rentenzahlungsbeginn die versicherte Person und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, jedoch nur an einen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen, der als anspruchsberechtigt benannt wurde. Sind Kinder berechtigt, erfolgt die Rentenzahlung solange die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze². Eine Kapitalabfindung der Rente ist ausgeschlossen.

Ist bei Tod der versicherten Person kein Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen vorhanden, der als anspruchsberechtigt benannt wurde, zahlen wir anstatt der Rente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des versicherungsmathematischen Barwertes der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden garantierten Renten, maximal in Höhe der bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet der Vertrag.

(6) Hinterbliebene

Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind:

- a) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder der Partner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) lebte,
- b) der uns vom Versicherungsnehmer auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit Erklärung der versicherten Person zur gemeinsamen Haushaltsführung unter Angabe des Geburtsdatums und der Anschrift namentlich benannte Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft lebte,
- c) die Kinder der versicherten Person im Sinne von § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG sofern das in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 EStG vorgesehene Alter² noch nicht vollendet ist, zu gleichen Teilen,
- d) der frühere Ehegatte der versicherten Person.

Andere als die oben aufgeführten Hinterbliebenen können – ausgenommen für das Sterbegeld – keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen erwerben und deshalb auch nicht benannt werden.

Ist im Todesfall ein Lebensgefährte begünstigt, prüfen wir, ob die eheähnliche Gemeinschaft mit dem Lebensgefährten zum Zeitpunkt des Todes noch bestanden hat. Andernfalls ist die Begünstigung hinfällig und es gilt die vorgegebene Rangfolge der Hinterbliebenen. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben,

wenn die versicherte Person und der namentlich benannte Lebensgefährte in einer eheähnlichen gemeinsamen Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben, also eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

- (7) Außer den vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie ggf. weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung gemäß § 6 dieser Bedingungen.

§ 2 Welche Optionen können Sie ausüben?

(1) Flexible Zuwachsphase

Ist die flexible Zuwachsphase vereinbart, so schließt diese für eine Dauer von fünf Jahren an die Aufschiebzeit an. Während der flexiblen Zuwachsphase können Sie

- bei beitragspflichtigen Versicherungen weiterhin den vollen, einen verminderten oder gar keinen Beitrag entrichten.
- bei beitragspflichtigen Versicherungen mit Frist von einem Monat zum Ende des jeweiligen Beitragszahlungsabschnittes den Beginn der für diesen Zeitpunkt vereinbarten Rentenzahlung verlangen. Bei beitragsfreien Versicherungen beträgt diese Frist einen Monat.

Während der flexiblen Zuwachsphase sind Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht versichert.

Werte für die flexible Zuwachsphase können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Flexibler Rentenbeginn

a) Im Rahmen des flexiblen Rentenbeginns, d.h. vollendetes 62. Lebensjahr der versicherten Person, verbleibende Aufschiebzeit nicht mehr als 10 Jahre, kann auf Antrag die vorzeitige Rentenzahlung verlangt werden, ohne, dass dafür Kosten entstehen, sofern keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen werden und dem vorzeitigen Rentenbezug nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes entgegenstehen. Bei Ausübung dieser Option errechnet sich die verminderte Höhe der garantierten Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt in diesem Fall zum vorverlegten Rentenbeginn. Eine vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit der Zahlung der vorzeitigen Rente zu laufen.

Beträgt die monatliche Rente weniger als 12,50 EUR können wir Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen bis ein Betrag von 12,50 EUR erreicht ist, höchstens jedoch 12 Monatsrenten.

b) Ist ein steigender Hinterbliebenenschutz vor Rentenzahlungsbeginn versichert, kann im Rahmen des flexiblen Rentenbeginns (vgl. Abs. (2) a)) von dem zum Fälligkeitstag der ersten Rente zur Verfügung stehenden Kapital (einschließlich Überschussanteile) einmalig bis zu 30 vom Hundert, max. in Höhe der bei Tod zum Zeitpunkt des flexiblen Rentenbeginns fällig werdende Leistung, ausgezahlt werden, wenn die verbleibende Teilrente mindestens 150 EUR jährlich beträgt (Teilkapitalauszahlung). Abs. (2) a) Satz 2 und 3 gelten für die verbleibende Teilrente entsprechend.

(3) Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Elternzeit / ruhendem Arbeitsverhältnis / Arbeitslosigkeit

a) Wird wegen Elternzeit, Arbeitsverhältnis ohne Entgeltansprüche oder Arbeitslosigkeit eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder eine Reduktion des Beitrags vorgenommen, so kann innerhalb von drei Monaten nach Wiederaufnahme einer entgeltlichen Tätigkeit der versicherten Person die Beitragszahlung bzw. die Zahlung höherer Beiträge wieder aufgenommen werden. Die Wiederinkraftsetzung bzw. Erhöhung der Beiträge erfolgt höchstens bis zu der Rente, die vor der Beitragsfreistellung oder Reduktion des Beitrags vereinbart war.

Bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist eine Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich, wenn die Wiederaufnahme der

² 2017 max. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

³ 2017: 8.000 EUR

Beitragszahlung oder Erhöhung der Beiträge innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung bzw. Reduktion der Beiträge beantragt wird. Abs. a) Satz 2 gilt entsprechend.

- b) Erfolgt die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Maßgabe des Abs. a) innerhalb der ersten zwölf Monate nach erfolgter Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion, wird der gemäß § 4 erhobene Abzug in voller Höhe wieder gutgeschrieben.
- c) Sie können die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die künftigen laufenden Beiträge soweit zu erhöhen, bis die ursprünglich versicherten Leistungen wieder erreicht werden. Sie können anstelle der Beitragsnachzahlung als Einmalbeitrag oder in Form der Beitragserhöhung auch beantragen, dass die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.
- d) Sind seit Beginn der Beitragsfreistellung mehr als drei Jahre vergangen, kann eine Weiterführung nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

Für den Fall, dass während einer Elternzeit ein Arbeitsverhältnis ohne Entgelt gemäß § 1a Abs. 4 des Betriebsrentengesetzes fortbesteht und eine vom Arbeitgeber zugunsten der versicherten Person abgeschlossene Rentenversicherung wegen Nichtzahlung der während der Elternzeit fälligen Beiträge in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wurde, kann die versicherte Person innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung bis zum ursprünglich vereinbarten Versicherungsschutz nach Maßgabe von Abs. (3) a) im bisherigen Tarif fortgesetzt wird.

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(zu § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

(1) Beitragszahlung

Die Beiträge sind bis zum Ende der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Inanspruchnahme der flexiblen Zuwachsphase verlängert sich ggf. die Beitragszahlungsdauer entsprechend.

Es kann auch ein Einmalbeitrag vereinbart werden.

(2) Ruhendes Arbeitsverhältnis

Ist der Versicherungsnehmer nicht mehr zur Beitragszahlung verpflichtet, hat die versicherte Person das Recht, die Beitragszahlung selbst zu übernehmen.

§ 4 Welche Kosten entstehen bei Kündigung, Beitragsfreistellung oder Vertragsänderungen mit Herabsetzung der Jahresrente?

Kündigung oder Beitragsfreistellung
(zu § 4 Abs. (3) und Abs. (4) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung werden wir vom Rückkaufswert zum Kündigungstermin einen Abzug vornehmen.

Der Abzug beträgt bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 2 % des Rückkaufswerts.

Dieser Abzug entfällt,

- wenn die Bedingungen für den flexiblen Rentenbeginn vorliegen (vgl. § 2 Abs. (2)) oder
- wenn Ihre Versicherung wegen vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung bereits beitragsfrei gestellt ist, oder
- während der flexiblen Zuwachsphase.

Vertragsänderungen mit Herabsetzung der Jahresrente

Wird im Rahmen einer von Ihnen veranlassten Vertragsänderung die Jahresrente herabgesetzt, so erheben wir dafür eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 0,5 % der Differenz zwischen alter und neuer, mit dem Faktor 10 multiplizierter, Jahresrente. Diese Gebühr entnehmen wir dem Deckungskapital.

§ 5 Welche Mindestsummen gelten bei Beitragsfreistellung oder teilweiser Kündigung?

(zu § 4 Abs. (2), (3) und (4) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

Eine vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung ist möglich, wenn die sich ergebende beitragsfreie Jahresrente nicht unter 150 EUR sinkt.

Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung darf die Jahresrente aus dem verbleibenden beitragspflichtigen Teil der Versicherung den Betrag von 150 EUR nicht unterschreiten.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(zu § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband „Rentenversicherungen-2017“ im Abrechnungsverband „Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Bezüglich der Beteiligung am Überschuss gelten die folgenden Regelungen:

(1) Ihre Versicherung erhält jährlich,

- während der Aufschubzeit erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres
- in der Rentenbezugszeit erstmalig zu Beginn des ersten Rentenbezugsjahres

laufende Überschussanteile.

(2) Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Zinsüberschussanteil und einem Summenüberschussanteil.

Beitragspflichtige Versicherungen erhalten darüber hinaus einen Grundüberschussanteil.

(3) Der Zinsüberschussanteil wird

- während der Aufschubzeit in Prozent des Deckungskapitals zur Mitte des abgelaufenen Versicherungsjahres
- in der Rentenbezugszeit in Prozent des Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt

bemessen.

Der Summenüberschussanteil wird in Prozent der Jahresrente bemessen.

Der Grundüberschussanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Jahresbeitrages bemessen.

Beteiligung am Überschuss während der Aufschubzeit

(4) Die laufenden Überschussanteile werden während der Aufschubzeit ausschließlich nach den dann für den Neuzugang geltenden Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der künftigen Altersrentenleistung verwendet (**Erlebensfallbonus**). Diese wird zusammen mit der vertraglich vereinbarten Rente fällig.

Die Renten aus dem Erlebensfallbonus sind nicht kündbar. Bei

Kündigung der Versicherung bleiben die Renten aus dem Erlebensfallbonus als Rentenanspruch bestehen, es wird daraus kein Rückkaufwert gezahlt. Im Fall des Ablebens der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird aus dem Erlebensfallbonus keine Leistung fällig.

- (5) Bei Ablauf der Aufschubzeit werden zusätzlich Schlussüberschussanteile gewährt. Diese bestehen aus einem Schlussüberschussanteil I (Schlussbonus) und einem Schlussüberschussanteil II (Schlussanwartschaft).
- (6) Der Schlussbonus wird in Prozent des Deckungskapitals für die Bonusrente zum Ende der Aufschubzeit bemessen.
- (7) Die Schlussanwartschaft ist von der Dauer der Aufschubzeit abhängig und wird für jedes vollendete Versicherungsjahr in Prozent der Jahresrente am Ende des jeweiligen Versicherungsjahres bemessen. Wird die Jahresrente herabgesetzt, so werden die für die Berechnung der Schlussanwartschaft maßgebenden Jahresrenten der vergangenen Jahre entsprechend anteilig angerechnet.
- (8) Bei Rentenbeginn werden die zu diesem Zeitpunkt gemäß den Abs. (5) bis (7) verfügbaren Schlussüberschussanteile nach den dann für den Neuzugang zugrundezulegenden Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der Altersrentenleistung verwendet.

Beteiligung am Überschuss bei Wahl der Kapitalabfindung

- (9) Bei Wahl der Kapitalabfindung (§ 1 Abs. (3)) werden wir das zum Zeitpunkt der Abfindung vorhandene Deckungskapital für die Rente aus dem Erlebensfallbonus und die Schlussüberschussanteile ausbezahlen.

Beteiligung am Überschuss während der Rentenbezugszeit

- (10) Die während der Rentenbezugszeit entstehenden Überschüsse werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente

nach den dann für den Neuzugang zugrundezulegenden Rechnungsgrundlagen verwendet (**Bonusrente**). Die erste Rentenerhöhung erfolgt mit der ersten Rentenzahlung. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile hat keine Auswirkungen auf die Höhe der erreichten Bonusrente.

- (11) Erläuterungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven finden Sie in § 13 Abs. (1) b) der „Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV“.

§ 7 Welche Bemessungs- und Rechnungsgrundlagen sind für Ihren Vertrag maßgeblich?

- (1) Die Berechnung des Beitrages und der garantierten Jahresrente bei Vertragsschluss erfolgt unter Verwendung des nach § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung zulässigen Höchstzinssatzes von 0,9 % und den Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter ohne weitere Zu- und Abschläge, allerdings im Verhältnis 25 % Anteil Männer und 75 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit.
- (2) Durch eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich die Rechnungsgrundlage zur Bildung der Deckungsrückstellung (vgl. Abs. (1)) ändern. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich. Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung (laufende Überschüsse und Schlussüberschüsse) bis hin zum vollständigen Aussetzen führen. Eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich insbesondere bei Veröffentlichung neuer DAV-Rententafeln oder bei neuen gesellschaftseigenen Rententafeln ergeben.

121-160 01.2017

Tarifbedingungen für die Kollektivrentenversicherung / DV nach Tarif 7521 (Aufgeschobene Rentenversicherung)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Rentenleistung

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ablauf der Aufschubzeit), zahlen wir die versicherte Rente lebenslang monatlich im Voraus an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erfolgt frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

(2) Teilkapitalauszahlung

Das zum Fälligkeitstag der ersten Rente zur Verfügung stehende Kapital (einschließlich Überschussanteile) kann einmalig bis zu 30 vom Hundert ausgezahlt werden, wenn die verbleibende Teilrente mindestens 150 EUR jährlich beträgt (Teilkapitalauszahlung). Die vereinbarte Rente wird bei einer Teilkapitalauszahlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend herabgesetzt (Teilrente).

Der Antrag auf Teilkapitalauszahlung muss spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente gestellt werden. In der flexiblen Zuwachsphase beträgt die Antragsfrist ebenfalls drei Monate.

(3) Kapitalwahlrecht

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 spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist.

Der Antrag auf Kapitalabfindung ist jedoch spätestens elf Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zu stellen, wenn nicht eine mindestens zehnjährige Rentengarantiezeit vereinbart ist.

Während der flexiblen Zuwachsphase beträgt diese Antragsfrist generell drei Monate.

Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

(4) Steigender Hinterbliebenenschutz

Stirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist ein steigender Hinterbliebenenschutz (sHs) vereinbart, so zahlen wir aus dem Guthaben der bis zum Tod der versicherten Person eingezahlten Beiträge, ohne die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, eine Hinterbliebenenrente.

Die Zahlung der Hinterbliebenenrente erfolgt nur an einen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen, der als anspruchsberechtigt benannt wurde. Die Hinterbliebenenrente wird lebenslang gezahlt. Bei anspruchsberechtigten Kindern erfolgt die Zahlung der Hinterbliebenenrente jeweils nur solange auch die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze².

Die Hinterbliebenenrente wird nach den bei Rentenbeginn für den Neuzugang gültigen Rechnungsgrundlagen für Rentenversicherungen ermittelt und monatlich im Voraus gezahlt, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

² 2017 max. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

Ein anspruchsberechtigter Hinterbliebener kann vor Auszahlung des ersten Rentenbetrages anstatt der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung wählen. Der Betrag der Kapitalabfindung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Deckungskapital der Hinterbliebenenrentenzahlung ermittelt. Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

Beträgt die monatliche Hinterbliebenenrente weniger als 12,50 EUR, können wir Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen bis ein Betrag von 12,50 EUR erreicht ist, höchstens jedoch zwölf Monatsrenten.

Ist bei Tod der versicherten Person kein Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen vorhanden, der als anspruchsberechtigt benannt wurde, so zahlen wir anstatt der Hinterbliebenenrente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des für die Zahlung der Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehenden Guthabens, maximal in Höhe des bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet der Vertrag.

(5) Rentengarantie

Verstirbt nach Rentenzahlungsbeginn die versicherte Person und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, jedoch nur an einen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen, der als anspruchsberechtigt benannt wurde. Sind Kinder berechtigt, erfolgt die Rentenzahlung solange die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze². Eine Kapitalabfindung der Rente ist ausgeschlossen.

Ist bei Tod der versicherten Person kein Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen vorhanden, der als anspruchsberechtigt benannt wurde, zahlen wir anstatt der Rente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des versicherungsmathematischen Barwertes der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden garantierten Renten, maximal in Höhe der bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet der Vertrag.

(6) Hinterbliebene

Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind:

- a) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder der Partner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) lebte,
- b) der uns vom Versicherungsnehmer auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit Erklärung der versicherten Person zur gemeinsamen Haushaltsführung unter Angabe des Geburtsdatums und der Anschrift namentlich benannte Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnliche Gemeinschaft lebte,
- c) die Kinder der versicherten Person im Sinne von § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG sofern das in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 EStG vorgesehene Alter² noch nicht vollendet ist, zu gleichen Teilen,
- d) der frühere Ehegatte der versicherten Person.

Andere als die oben aufgeführten Hinterbliebenen können – ausgenommen für das Sterbegeld – keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen erwerben und deshalb auch nicht benannt werden.

Ist im Todesfall ein Lebensgefährte begünstigt, prüfen wir, ob die eheähnliche Gemeinschaft mit dem Lebensgefährten zum Zeitpunkt des Todes noch bestanden hat. Andernfalls ist die Begünstigung hinfällig und es gilt die vorgegebene Rangfolge der Hinterbliebenen. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn die versicherte Person und der namentlich benannte Lebensgefährte in einer eheähnlichen gemeinsamen Wohn- und

Wirtschaftsgemeinschaft leben, also eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

- (7) Außer den vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie ggf. weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung gemäß § 6 dieser Bedingungen.

§ 2 Welche Optionen können Sie ausüben?

(1) Flexible Zuwachsphase

Ist die flexible Zuwachsphase vereinbart, so schließt diese für eine Dauer von fünf Jahren an die Aufschubzeit an. Während der flexiblen Zuwachsphase können Sie

- bei beitragspflichtigen Versicherungen weiterhin den vollen, einen verminderten oder gar keinen Beitrag entrichten.
- bei beitragspflichtigen Versicherungen mit Frist von einem Monat zum Ende des jeweiligen Beitragszahlungsabschnittes den Beginn der für diesen Zeitpunkt vereinbarten Rentenzahlung verlangen. Bei beitragsfreien Versicherungen beträgt diese Frist einen Monat.

Während der flexiblen Zuwachsphase sind Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht versichert.

Werte für die flexible Zuwachsphase können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Flexibler Rentenbeginn

- a) Im Rahmen des flexiblen Rentenbeginns, d.h. vollendetes 62. Lebensjahr der versicherten Person, verbleibende Aufschubzeit nicht mehr als 10 Jahre, kann auf Antrag die vorzeitige Rentenzahlung verlangt werden, ohne dass dafür Kosten entstehen, sofern keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen werden und dem vorzeitigen Rentenbezug nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes entgegenstehen. Bei Ausübung dieser Option errechnet sich die verminderte Höhe der garantierten Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt in diesem Fall zum vorverlegten Rentenbeginn. Eine vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit der Zahlung der vorzeitigen Rente zu laufen.

Beträgt die monatliche Rente weniger als 12,50 EUR können wir Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen bis ein Betrag von 12,50 EUR erreicht ist, höchstens jedoch 12 Monatsrenten.

- b) Ist ein steigender Hinterbliebenenschutz vor Rentenzahlungsbeginn versichert, kann im Rahmen des flexiblen Rentenbeginns (vgl. Abs. (2) a)) von dem zum Fälligkeitstag der ersten Rente zur Verfügung stehenden Kapital (einschließlich Überschussanteile) einmalig bis zu 30 vom Hundert, max. in Höhe der bei Tod zum Zeitpunkt des flexiblen Rentenbeginns fällig werdende Leistung, ausgezahlt werden, wenn die verbleibende Teilrente mindestens 150 EUR jährlich beträgt (Teilkapitalauszahlung). Abs. (2) a) Satz 2 und 3 gelten für die verbleibende Teilrente entsprechend.

(3) Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Elternzeit / ruhendem Arbeitsverhältnis / Arbeitslosigkeit

- a) Wird wegen Elternzeit, Arbeitsverhältnis ohne Entgeltansprüche oder Arbeitslosigkeit eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder eine Reduktion des Beitrags vorgenommen, so kann innerhalb von drei Monaten nach Wiederaufnahme einer entgeltlichen Tätigkeit der versicherten Person die Beitragszahlung bzw. die Zahlung höherer Beiträge wieder aufgenommen werden. Die Wiederinkraftsetzung bzw. Erhöhung der Beiträge erfolgt höchstens bis zu der Rente, die vor der Beitragsfreistellung oder Reduktion des Beitrags vereinbart war.

Bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist eine Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich, wenn die Wiederaufnahme der Beitragszahlung oder Erhöhung der Beiträge innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung bzw. Reduktion der

² 2017 max. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

³ 2017: 8.000 EUR

Beiträge beantragt wird. Abs. a) Satz 2 gilt entsprechend.

- b) Erfolgt die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Maßgabe des Abs. a) innerhalb der ersten zwölf Monate nach erfolgter Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion, wird der gemäß § 4 erhobene Abzug in voller Höhe wieder gutgeschrieben.
- c) Sie können die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die künftigen laufenden Beiträge soweit zu erhöhen, bis die ursprünglich versicherten Leistungen wieder erreicht werden. Sie können anstelle der Beitragsnachzahlung als Einmalbeitrag oder in Form der Beitragserhöhung auch beantragen, dass die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.
- d) Sind seit Beginn der Beitragsfreistellung mehr als drei Jahre vergangen, kann eine Weiterführung nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

Für den Fall, dass während einer Elternzeit ein Arbeitsverhältnis ohne Entgelt gemäß § 1a Abs. 4 des Betriebsrentengesetzes fortbesteht und eine vom Arbeitgeber zugunsten der versicherten Person abgeschlossene Rentenversicherung wegen Nichtzahlung der während der Elternzeit fälligen Beiträge in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wurde, kann die versicherte Person innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung bis zum ursprünglich vereinbarten Versicherungsschutz nach Maßgabe von Abs. (3) a) im bisherigen Tarif fortgesetzt wird.

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(zu § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

(1) Beitragszahlung

Die Beiträge sind bis zum Ende der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Inanspruchnahme der flexiblen Zuwachphase verlängert sich ggf. die Beitragszahlungsdauer entsprechend.

Es kann auch ein Einmalbeitrag vereinbart werden.

(2) Ruhendes Arbeitsverhältnis

Ist der Versicherungsnehmer nicht mehr zur Beitragszahlung verpflichtet, hat die versicherte Person das Recht, die Beitragszahlung selbst zu übernehmen.

§ 4 Welche Kosten entstehen bei Kündigung, Beitragsfreistellung oder Vertragsänderungen mit Herabsetzung der Jahresrente?

Kündigung oder Beitragsfreistellung
(zu § 4 Abs. (3) und Abs. (4) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung werden wir vom Rückkaufswert zum Kündigungstermin einen Abzug vornehmen.

Der Abzug beträgt bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 2 % des Rückkaufswerts.

Dieser Abzug entfällt,

- wenn die Bedingungen für den flexiblen Rentenbeginn vorliegen (vgl. § 2 Abs. (2)) oder
- wenn Ihre Versicherung wegen vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung bereits beitragsfrei gestellt ist, oder
- während der flexiblen Zuwachphase.

Vertragsänderungen mit Herabsetzung der Jahresrente

Wird im Rahmen einer von Ihnen veranlassten Vertragsände-

rung die Jahresrente herabgesetzt, so erheben wir dafür eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 0,5 % der Differenz zwischen alter und neuer, mit dem Faktor 10 multiplizierter, Jahresrente. Diese Gebühr entnehmen wir dem Deckungskapital.

§ 5 Welche Mindestsummen gelten bei Beitragsfreistellung oder teilweiser Kündigung?

(zu § 4 Abs. (2), (3) und (4) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

Eine vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung ist möglich, wenn die sich ergebende beitragsfreie Jahresrente nicht unter 150 EUR sinkt.

Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung oder einer teilweisen Kündigung darf die Jahresrente aus dem verbleibenden beitragspflichtigen Teil der Versicherung den Betrag von 150 EUR nicht unterschreiten.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(zu § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV)

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband „Rentenversicherungen-2017 / Sondertarife“ im Abrechnungsverband „Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Kollektivversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Bezüglich der Beteiligung am Überschuss gelten die folgenden Regelungen:

(1) Ihre Versicherung erhält jährlich,

- während der Aufschubzeit erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres,
- in der Rentenbezugszeit erstmalig zu Beginn des ersten Rentenbezugsjahres

laufende Überschussanteile.

(2) Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Zinsüberschussanteil und einem Summenüberschussanteil.

Beitragspflichtige Versicherungen erhalten darüber hinaus einen Grundüberschussanteil.

(3) Der Zinsüberschussanteil wird

- während der Aufschubzeit in Prozent des Deckungskapitals zur Mitte des abgelaufenen Versicherungsjahres,
- in der Rentenbezugszeit in Prozent des Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt

bemessen.

Der Summenüberschussanteil wird in Prozent der Jahresrente bemessen.

Der Grundüberschussanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Jahresbeitrages bemessen.

Beteiligung am Überschuss während der Aufschubzeit

- #### (4)
- Die laufenden Überschussanteile werden während der Aufschubzeit ausschließlich nach den dann für den Neuzugang geltenden Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der künftigen Altersrentenleistung verwendet (**Erlebensfallbonus**). Diese wird zusammen mit der vertraglich vereinbarten Rente fällig. Die Renten aus dem Erlebensfallbonus sind nicht kündbar. Bei Kündigung der Versicherung bleiben die Renten aus dem Erlebensfallbonus als Rentenanwartschaft bestehen, es wird daraus

kein Rückkaufwert gezahlt. Im Fall des Ablebens der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird aus dem Erlebensfallbonus keine Leistung fällig.

- (5) Bei Ablauf der Aufschubzeit werden zusätzlich Schlussüberschussanteile gewährt. Diese bestehen aus einem Schlussüberschussanteil I (Schlussbonus) und einem Schlussüberschussanteil II (Schlussanwartschaft).
- (6) Der Schlussbonus wird in Prozent des Deckungskapitals für die Bonusrente zum Ende der Aufschubzeit bemessen.
- (7) Die Schlussanwartschaft ist von der Dauer der Aufschubzeit abhängig und wird für jedes vollendete Versicherungsjahr in Prozent der Jahresrente am Ende des jeweiligen Versicherungsjahres bemessen. Wird die Jahresrente herabgesetzt, so werden die für die Berechnung der Schlussanwartschaft maßgebenden Jahresrenten der vergangenen Jahre entsprechend anteilig angerechnet.
- (8) Bei Rentenbeginn werden die zu diesem Zeitpunkt gemäß den Abs. (5) bis (7) verfügbaren Schlussüberschussanteile nach den dann für den Neuzugang zugrundezulegenden Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der Altersrentenleistung verwendet.

Beteiligung am Überschuss bei Wahl der Kapitalabfindung

- (9) Bei Wahl der Kapitalabfindung (§ 1 Abs. (3)) werden wir das zum Zeitpunkt der Abfindung vorhandene Deckungskapital für die Rente aus dem Erlebensfallbonus und die Schlussüberschussanteile ausbezahlen.

Beteiligung am Überschuss während der Rentenbezugszeit

- (10) Die während der Rentenbezugszeit entstehenden Überschüsse werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente nach den dann für den Neuzugang zugrundezulegenden Rechnungsgrundlagen verwendet (**Bonusrente**). Die erste Rentenerhöhung erfolgt mit der ersten Rentenzahlung. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile hat keine Auswirkungen auf die Höhe der erreichten Bonusrente.
- (11) Erläuterungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven finden Sie in § 13 Abs. (1) b) der „Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung / DV“.

§ 7 Welche Bemessungs- und Rechnungsgrundlagen sind für Ihren Vertrag maßgeblich?

- (1) Die Berechnung des Beitrages und der garantierten Jahresrente bei Vertragsschluss erfolgt unter Verwendung des nach § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung zulässigen Höchstzinssatzes von 0,9 % und den Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter ohne weitere Zu- und Abschläge, allerdings im Verhältnis 25 % Anteil Männer und 75 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit.
- (2) Durch eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich die Rechnungsgrundlage zur Bildung der Deckungsrückstellung (vgl. Abs. (1)) ändern. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich. Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung (laufende Überschüsse und Schlussüberschüsse) bis hin zum vollständigen Aussetzen führen. Eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich insbesondere bei Veröffentlichung neuer DAV-Rententafeln oder bei neuen gesellschaftseigenen Rententafeln ergeben.

C

Steuerinformationen

Steuerinformation zu Rentenversicherungen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG (Basisversorgung)

Alle personenbezogenen Begriffe in dieser Information gelten für Männer und Frauen gleichermaßen, soweit der Begriff auf sie zutrifft.

Ob und in welcher Höhe Steuer anfällt, hängt auch von ggf. bestehenden Freibeträgen und Freigrenzen ab!

A. Einkommensteuer

Aufwendungen für die sogenannte Basisversorgung, wie u. a. gesetzliche Rentenversicherung, berufsständische Versorgungswerke und zertifizierte private Basisrentenversicherungen, können nach § 10 Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge für Altersvorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben berücksichtigt werden und vermindern so das zu versteuernde Einkommen.

Die uniVersa AufbauRENTE^{topinvest} ist von der Bundeszentrale für Steuern (Zertifizierungsstelle) nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz als private Basisrentenversicherung zertifiziert worden. Damit wird festgestellt, dass der jeweilige Vertrag die folgenden Bedingungen für die steuerliche Förderung erfüllt:

Der Vertrag sieht nur die Zahlung einer monatlichen auf das Leben des Steuerpflichtigen (= Versicherungsnehmer, versicherte Person und Beitragszahler) bezogenen lebenslangen Leibrente vor, die frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beginnt.

Ergänzend können auch Hinterbliebene (Hinterbliebenenrente) abgesichert werden. Hinterbliebene in diesem Sinne sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner des Steuerpflichtigen und die Kinder, für die er Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG hat. Der Anspruch auf Waisenrente darf längstens für den Zeitraum bestehen, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt.

Die Ansprüche aus dem Vertrag dürfen

- nicht vererblich, - ausgenommen sind Rentenleistungen an die genannten Hinterbliebenen im Rahmen der ergänzenden Hinterbliebenenabsicherung
- nicht übertragbar, - ausgenommen sind Übertragungen nach dem Versorgungsausgleichsgesetz und, soweit im Vertrag vorgesehen, die unmittelbare Übertragung auf einen gleichartigen anderen zertifizierten Basisversorgungsvertrag
- nicht beleihbar,
- nicht veräußerbar und
- nicht kapitalisierbar - ausgenommen ist die Abfindung von Kleinstbetragsrenten im Sinne von § 93 Abs. 3 Satz 2 EStG zu Rentenbeginn; danach ist eine Kleinstbetragsrente eine Rente, die bei gleichmäßiger Verrentung des gesamten zu Rentenzahlungsbeginn zur Verfügung stehenden Kapitals eine monatliche Rente ergibt, die 1 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt. Bei der Berechnung der Kleinstbetragsrente sind alle beim Anbieter bestehenden Basisrentenverträge zu berücksichtigen.

sein. Zulässig ist die Vereinbarung, dass zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammengefasst werden können. Darüber hinaus darf kein weiterer Anspruch auf Auszahlungen bestehen.

Die Beiträge für die ergänzende Absicherung müssen im jeweiligen Veranlagungszeitraum weniger als die Hälfte des gesamten Beitrags betragen. Beitragsanteile für eine Hinterbliebenenversorgung, die aus dem vorhandenen Altersvorsorge-Restkapital finanziert wird, zählen nicht dazu.

Die Beiträge zu einem zertifizierten Basisrentenvertrag können bei der Einkommensteuerveranlagung als Vorsorgeaufwendungen

geltend gemacht werden. Sie werden als Sonderausgaben nur berücksichtigt, wenn diese vom Anbieter (hier: Versicherungsunternehmen) elektronisch an die zentrale Stelle (§ 81 EStG) zur Weiterleitung an die Finanzbehörden gemeldet werden. Dies erfordert, dass der Steuerpflichtige gegenüber dem Anbieter der Basisversorgung in die elektronische Datenübermittlung schriftlich einwilligt. Die Einwilligung ist spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das Jahr folgt, in dem die Beiträge geleistet worden sind, zu erteilen. Sie gilt auch für die folgenden Beitragsjahre, es sei denn, der Steuerpflichtige widerruft die Einwilligung schriftlich gegenüber dem Anbieter vor Beginn des Jahres, für das die Einwilligung nicht mehr gelten soll. Siehe § 10 Abs. 2 Satz 2; Abs. 2a EStG.

Bei Vorliegen der Einwilligung übermittelt der Anbieter an die zentrale Stelle (§ 81 EStG) bis zum letzten Tag des Monats Februar des dem Beitragsjahr folgenden Kalenderjahres elektronisch die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten Beiträge und die Zertifizierungsnummer unter Angabe der Vertragsdaten sowie des Datums der Einwilligung, den Familiennamen, Vornamen, den Tag der Geburt, die Anschrift des Steuerpflichtigen und dessen (Steuer-)Identifikationsnummer (§ 10 Abs. 2a Satz 4 Nr. 1 EStG und § 93c Abs. 1 Nr. 2c Abgabenordnung (AO) i. d. ab 01.01.2017 geltenden Fassungen). Wird die Einwilligung später, aber innerhalb der Zwei-Jahresfrist erteilt, erfolgt die Meldung bis zum Ende des folgenden Kalendervierteljahres. Der Steuerpflichtige erhält eine Mitteilung vom Anbieter über die Höhe der übermittelten Beiträge für das Beitragsjahr.

Teilt der Steuerpflichtige bei Vorliegen seiner Einwilligung trotz Aufforderung seine (Steuer-)Identifikationsnummer nicht mit, übermittelt diese das Bundeszentralamt dem Versicherungsunternehmen auf dessen Anfrage (§ 10 Abs. 2a Satz 5 und § 22a Abs. 2 EStG).

Ein bereits vorliegender Steuerbescheid wird bei Vorliegen einer elektronischen Beitragsmeldung gegebenenfalls geändert.

Pro Jahr können Altersvorsorgeaufwendungen zur Basisversorgung einschließlich steuerfreier Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung – bzw. diesen gleichgestellte Arbeitgeberzuschüsse – bis zu dem Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (West), aufgerundet auf einen vollen EURO-Betrag berücksichtigt werden (2017: 23.362 EUR). Bei zusammenveranlagten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern verdoppelt sich der Höchstbetrag (2017: 46.724 EUR). Im Jahr 2005 waren zunächst 60 % der Aufwendungen zur Basisversorgung ansetzbar. Dieser Anteil steigt bis zum Jahr 2025 um je 2 Prozentpunkte pro Kalenderjahr auf 100 % an. 2017 beträgt der Anteil 84 %. Die ansetzbaren Aufwendungen zur Basisversorgung sind bei Arbeitnehmern, gekürzt um den Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Rentenversicherung – bzw. diesen gleichgestellte Arbeitgeberzuschüsse –, als Sonderausgabe abziehbar. Bei Steuerpflichtigen gemäß § 10c Abs. 3 Nr. 1 und 2 EStG (z. B. Beamte, sozialversicherungsfreie Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH), die einen Anspruch auf (betriebliche) Altersversorgung erwerben, ist der Höchstbetrag um einen auf die Einnahmen aus der Tätigkeit bezogenen – fiktiven – Gesamtbeitrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) zur allgemeinen Rentenversicherung zu kürzen.

Bei zusammenveranlagten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern ist für jeden gesondert zu prüfen, ob und in welcher Höhe der gemeinsame Höchstbetrag zu kürzen ist.

Bis 2019 führt das Finanzamt im Rahmen der Veranlagung eine Günstigerprüfung zwischen dem Sonderausgabenabzug nach dem ab dem 01.01.2005 geltendem Recht und den Höchstbeträgen für den Sonderausgabenabzug nach dem bis zum 31.12.2004 geltendem Recht durch. Die für den Steuerpflichtigen günstigere Regelung wird dann automatisch zu Grunde gelegt.

Sichergestellt ist dabei, dass berücksichtigungsfähige Beiträge zu einer zertifizierten privaten Basisrentenversicherung sich auch dann steuermindernd auswirken, wenn der Ansatz der Vorsorgeaufwendungen nach altem Recht günstiger ist (§ 10 Abs. 4 a EStG).

Rentenleistungen aus Rentenversicherungen der staatlich geförderten Basisversorgung werden – unabhängig davon, ob sich die Beiträge tatsächlich steuermindernd ausgewirkt haben – nachgelagert als sonstige Einkünfte besteuert (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a) Doppelbuchstabe aa) EStG).

Bei einem Leistungsbeginn bis 2039 bleibt – korrespondierend zur schrittweisen Steuerfreistellung der Altersvorsorgebeiträge – aufgrund einer Übergangsregelung ein Teil der Rentenleistungen dauerhaft steuerfrei.

Der Besteuerung unterliegen je nach dem Jahr des Rentenbeginns zwischen 74 % (im Jahr 2017) und 100 % der gezahlten Rente (im Jahr 2040). Der Prozentsatz steigt von 74 % bis 2020 jährlich um 2 % auf dann 80 % und danach bis 2040 um jährlich 1 % auf dann 100 %. Der Freibetrag ergibt sich aus der Differenz der Gesamtleistung und dem steuerpflichtigen Teil. Er gilt grundsätzlich als Festbetrag für die gesamte Laufzeit des Rentenbezugs.

Die zu zahlende Steuer wird nicht von der Rentenleistung einbehalten, sondern ist vom Steuerpflichtigen im Zuge der Steueranmeldung zu entrichten.

B. Erbschaftsteuer

Die Versicherungsleistung der AufbauRENTE^{topinvest}, die an den Versicherungsnehmer selbst ausgezahlt wird, ist erbschaftsteuerfrei. Leistungen, die bei Tod zur Auszahlung an die Hinterbliebenen gelangen, stellen einen erbschaftsteuerpflichtigen Erwerb dar. Eine Erbschaftsteuer fällt in diesem Fall nur dann an, wenn der gesamte erbschaftsteuerpflichtige Erwerb (Versicherungsleistung und ggf. weitere Vermögenswerte) den persönlichen Freibetrag des Erwerbers übersteigt.

Die Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer ist von den Versicherungsunternehmen dem Finanzamt grundsätzlich anzuzeigen (§ 33 ErbStG, § 3 ErbStDV).

C. Versicherungsteuer, Umsatzsteuer

Versicherungsentgelte zu Rentenversicherungen im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes, wie insbesondere Beiträge, sind in der Bundesrepublik Deutschland nach § 4 Nummer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer dort seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt bzw. seinen Sitz hat. Befindet sich dieser in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder wird er dorthin verlegt, so können die Versicherungsbeiträge nach den dortigen Steuergesetzen einer Versicherungsteuer unterliegen. Gegebenenfalls ist das Versicherungsunternehmen verpflichtet, für den Versicherungsnehmer die Versicherungsteuer abzuführen. Die Versicherungsteuer ist in diesem Fall vom Versicherungsnehmer zu tragen, der daher dem Versicherungsunternehmen gegenüber zur Erstattung der Steuer verpflichtet ist.

Versicherungsumsätze sind gemäß § 4 Nr. 10 Buchstabe a Umsatzsteuergesetz (UStG) umsatzsteuerfrei.

D. Austausch von Steuerdaten zwischen Staaten

1. Meldepflicht nach dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der USA (FATCA)

Die USA haben mit der Bundesrepublik Deutschland am 31. Mai 2013 ein bilaterales Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit abgeschlossen. Dieses beinhaltet die gegenseitige Verpflichtung zum automatischen Austausch von Daten. Auf Grund der FATCA-USA-Umsetzungsverordnung sind auch Versicherungsgesellschaften verpflichtet, eine US-Steuerpflicht zu erfragen und bei deren Vorliegen sowie Bestehen eines meldepflichtigen Vertrages Daten zum Steuerpflichtigen (wie Name,

Anschrift, US-Steueridentifikationsnummer) zu erheben und zusammen mit der Vertragsnummer sowie dem Versicherungswert nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zur Weiterleitung an die zuständige Behörde der USA zu übermitteln.

Eine US-Steuerpflicht besteht grundsätzlich dann, wenn der Versicherungsnehmer eine in der USA einkommensteuerpflichtige Person oder ein US-amerikanischer Rechtsträger ist bzw. ein nicht US-amerikanischer Rechtsträger, der von einer US-steuerpflichtigen Person beherrscht wird. Bei Fälligkeit der Versicherung besteht die Meldepflicht, wenn der Anspruchsberechtigte auf die Leistung aus der Versicherung steuerpflichtig in den USA ist.

Der Meldung unterliegen Rentenversicherungen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz nicht, sofern die Beiträge dazu in keinem Jahr 50.000 EUR übersteigen.

2. Meldepflicht nach der multilateralen Vereinbarung über den automatischen Informationsaustausch in Steuersachen

Nach der multilateralen Vereinbarung zwischen den Vertretern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der G20-Staaten ist ab 2017 ein automatischer Austausch von Steuerdaten (Automatic Exchange of Information, AEOI) durchzuführen. Ziel ist die Bekämpfung der weltweiten Steuerhinterziehung.

Die gemeinsamen Meldestandards für den zwischenstaatlichen Austausch von Steuerinformationen wird dabei im „Standard zum automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten (Common Reporting Standard - CRS)“ festgelegt. Deutschland hat diesen im Rahmen des Finanzkonten-Informationsaustauschgesetzes in nationales Recht umgesetzt. Danach sind Versicherungsgesellschaften verpflichtet, ab 01.01.2016 die steuerliche Ansässigkeit ihrer Kunden bereits bei Antragsstellung zu erheben und ab 2017 unter bestimmten Voraussetzungen Meldungen an das Bundeszentralamt für Steuern vorzunehmen.

Eine Meldung von Versicherungsverträgen und Leistungszahlungen daraus an das Bundeszentralamt für Steuern ist immer dann vorzunehmen, wenn der Versicherungsnehmer bzw. bei Fälligkeit derjenige, der einen Anspruch auf die Versicherungsleistung hat, noch oder ausschließlich in einem anderen Staat als Deutschland steuerlich ansässig ist, der zu den am AEOI teilnehmenden Staaten zählt.

Welche Länder ab wann an dem internationalen Steueraustausch teilnehmen, kann der Homepage der OECD bzw. des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) entnommen werden.

Der Meldung unterliegen Rentenversicherungen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz nach der Verlautbarung des BMF nicht.

E. Rentenbezugsmitteilungen

Versicherungsunternehmen haben der zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum letzten Tag des Monats Februar des auf die Zahlung der Renten und anderer Leistungen folgenden Kalenderjahres eine Rentenbezugsmitteilung zu übermitteln. Diese beinhaltet neben Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Leistungsempfängers (Steuerpflichtiger), dessen (Steuer-)Identifikationsnummer, je gesondert den Betrag der Rente und anderen Leistungen sowie den Beginn und - soweit bekannt - das Ende des jeweiligen Leistungsbezugs. Ist dem Versicherer eine ausländische Anschrift bekannt, hat er diese wie auch die ihm bekannte Staatsangehörigkeit zusätzlich mitzuteilen.

Siehe § 22a Abs. 1 und § 93c Abs. 1 Nr. 2c AO i. d. ab 01.01.2017 geltenden Fassungen.

Der Leistungsempfänger hat dem Versicherungsunternehmen seine (Steuer-)Identifikationsnummer und sein Geburtsdatum mitzuteilen. Unterlässt er dies trotz Aufforderung, übermittelt das Bundeszentralamt dem Versicherungsunternehmen auf dessen Anfrage die (Steuer-)Identifikationsnummer (§ 22a Abs. 2 EStG).

Über die Rentenbezugsmitteilung an die zentrale Stelle wird der Leistungsempfänger durch das Versicherungsunternehmen jeweils unterrichtet.

F. Hinweis

Die vorstehenden Steuerhinweise wurden unter größtmöglicher Sorgfalt auf der Grundlage der bekannten Rechtslage (gesetzliche Vorschriften, Richtlinien etc.) Stand 11.2016 erstellt. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern geben eine vereinfachte Darstellung der steuerlichen Behandlung wieder ohne Berücksichtigung der ggf. individuellen Gegebenheiten. Die

Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Versicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerrechtliche Behandlung Ihrer Versicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

121-160 01.2017

Steuerinformation zu Direktversicherungen

Alle personenbezogenen Begriffe in dieser Information gelten für Männer und Frauen gleichermaßen, soweit der Begriff auf sie zutrifft.

Ob und in welcher Höhe Steuer anfällt, hängt auch von ggf. bestehenden Freibeträgen und Freigrenzen ab!

Definition der Direktversicherung

Die Direktversicherung, die Leistungen für das Alter, die Invalidität und den Todesfall vorsehen kann, ist ein Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung. Wesentlich für eine steuerbegünstigte Direktversicherung ist, dass der Arbeitgeber Versicherungsnehmer einer Rentenversicherung auf das Leben eines Arbeitnehmers (versicherte Person) ist und der Arbeitnehmer bzw. seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers bezugsberechtigt sind.

Die Beiträge des jeweiligen Arbeitgebers für eine oder mehrere steuerbegünstigte Direktversicherungen (Pensionskassen und Pensionsfonds) können dann bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (Grundvolumen) pro Jahr für jeden Arbeitnehmer steuerfrei aufgewendet werden. Dieser Betrag erhöht sich um 1.800 EUR (Zusatzvolumen), wenn die Beiträge auf Grund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31.12.2004 erteilt wurde (Neuzusage).

Anlässlich des Ausscheidens des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis geleistete Beiträge sind steuerfrei, soweit sie 1.800 EUR vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Arbeitsverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber bestanden hat, nicht übersteigen. Der vervielfältigte Betrag vermindert sich um die in dem Kalenderjahr des Ausscheidens und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren steuerfrei erbrachten Direktversicherungsbeiträge. Berücksichtigung finden dabei nur Kalenderjahre ab 2005 (Vervielfältigungsregelung, § 3 Nr. 63 Satz 4 EStG).

Das steuerfreie Zusatzvolumen von 1.800 EUR sowie die steuerfreie Vervielfältigung des Beitrags von 1.800 EUR können dann nicht genutzt werden, wenn Beiträge zu einer Direktversicherung gezahlt werden, die auf einer Altzusage beruht (Erteilung vor dem 01.01.2005) und weiter pauschal versteuert werden (§§ 40b, § 52 Abs. 4 Satz 12 EStG).

Werden Direktversicherungsbeiträge auf Grund einer Altzusage nach § 40b EStG über den 01.01.2005 pauschaliert, kann daneben für eine zusätzliche Neuzusage nur das Grundvolumen des § 3 Nr. 63 EStG von bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung steuerfrei aufgewendet werden.

Die steuerfreien Höchstbeiträge werden zunächst durch die arbeitgeberfinanzierten Beiträge ausgeschöpft. Bei einem verbleibenden Rest können dann die aus einer Entgeltumwandlung finanzierten Beiträge berücksichtigt werden.

Nach § 5 der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV) bestehen für den Arbeitgeber u. a. bei Direktversicherungen besondere Aufzeichnungs- und Mitteilungspflichten. Gegenüber dem Versicherer, der die betriebliche Altersversorgung für ihn durchführt, hat er spätestens 2 Monate nach Ablauf des Kalenderjahres oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mitzuteilen, wie die geleisteten Beiträge steuerlich behandelt wurden. Wird die steuerliche Behandlung nicht mitgeteilt, so hat der Versicherer davon auszugehen, dass es sich insgesamt bis zu den in § 3 Nr. 63 des Einkommensteuergesetzes genannten Höchstbeträgen um steuerbegünstigte, also steuerfrei gestellte Beiträge handelt und die Leistungen in der Auszahlungsphase der vollen Besteuerung unterliegen (s. nachfolgend).

Renten- oder Kapitalleistungen aus einer Direktversicherung (Haupt- und gegebenenfalls Zusatzversicherungen) an den Arbeitnehmer bzw. die bezugsberechtigten Hinterbliebenen, die auf steuerfrei gestellten Beiträgen beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte in voller Höhe der Besteuerung (§ 22 Nr. 5 Satz 1 EStG).

A. Einkommensteuer

Beiträge zu Direktversicherungen sind grundsätzlich vom Arbeitgeber zu leisten. Sie sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig (§ 4b Einkommensteuergesetz (EStG)).

Beiträge zu Direktversicherungen, die ein inländischer Arbeitgeber entrichtet, sind für den Arbeitnehmer grundsätzlich lohnsteuerpflichtige Einkünfte. Eine anfallende Lohnsteuer ist vom Arbeitgeber abzuführen. Sie ist nach den individuellen Verhältnissen des Arbeitnehmers zu berechnen, wenn die Beiträge nicht steuerfrei gestellt sind. Voraussetzung für die Steuerfreistellung der Beiträge zu einer Direktversicherung ist nach § 3 Nr. 63 EStG, dass

- die Beiträge zur Direktversicherung im Rahmen eines ersten Dienstverhältnisses geleistet werden,
- die zugesagten Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenleistungen in Form einer Rentenzahlung vorgesehen sind, wobei eine Einmalauszahlung bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals unschädlich erfolgen kann,
- eine Erlebensfallleistung frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres des Arbeitnehmers fällig wird und
- eine Hinterbliebenenversorgung nur Leistungen an die Witwe oder den Witwer des Arbeitnehmers, an „kindergeldberechtigte“ Kinder, den früheren Ehegatten, den Lebensgefährten (Lebenspartner i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes oder ein mit dem Arbeitnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebender und namentlich benannter Lebensgefährte) vorsieht.

Die Möglichkeit an andere Personen als die vorstehend genannten Hinterbliebenen ein einmaliges angemessenes Sterbegeld auszuzahlen, ist nach Auffassung der Finanzverwaltung steuerunschädlich.

Die Option, statt der Alters- oder Hinterbliebenenrente eine Einmalkapitalauszahlung zu wählen, steht der Steuerfreiheit der Beiträge nicht entgegen. Nach Ausübung des Kapitalwahlrechtes können dann weiter steuerfreie Beiträge eingezahlt werden, wenn die Wahl erst innerhalb des letzten Jahres vor Altersrentenbeginn (bzw. bei Tod in unmittelbarem Zusammenhang mit diesem) getroffen wird.

Soweit die Direktversicherungsleistungen durch – steuerlich nicht begünstigte – individuell versteuerte Beiträge finanziert wurden, unterliegen sie wie folgt der Besteuerung:

Lebenslange Rentenleistungen sind insoweit als sonstige Einkünfte mit ihrem Ertragsanteil steuerpflichtig, wobei sich der Ertragsanteil nach dem Alter des Rentenberechtigten zu Rentenbeginn richtet (§ 22 Nr. 5 Satz 2 a) i. V. m. § 22 Nr. 1 Satz 3 a), bb) EStG). Rentenzahlungen aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen stellen sogenannte „abgekürzte Leibrenten“ dar. Sie sind in Höhe des nach § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu berechnenden Ertragsanteiles einkommensteuerpflichtig.

Kapitalleistungen, die bei Tod der versicherten Person ausgezahlt werden, sind insoweit steuerfrei. Wird eine Kapitalleistung bei Ausübung des Kapitalwahlrechtes bzw. Rückkauf des Vertrages geleistet, sind die Erträge des Kapitals zu versteuern, soweit sie auf ungeforderten Beiträgen beruhen. Der Besteuerung unterliegt dabei insoweit der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge). Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsschluss (i. d. R. maßgebend: Versicherungsbeginn) ausgezahlt, so unterliegt nur die Hälfte des ermittelten Unterschiedsbetrags der Besteuerung (§ 22 Nr. 5 Satz 2b) i. V. m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG).

Die Besteuerung der Leistungen aus einer Direktversicherung erfolgt über die Veranlagung. Der Steuerpflichtige erhält hierzu vom Versicherungsunternehmen beim erstmaligen Bezug von Leistungen sowie bei Änderungen der im Kalenderjahr auszahlenden Leistungen nach amtlich vorgegebenem Vordruck eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen aufgeschlüsselt nach dem Besteuerungsgrund.

Leistungen aus Direktversicherungen, die dem Arbeitgeber zustehen, sind bei diesem als Betriebseinnahmen zu erfassen.

B. Erbschaftsteuer

Leistungen aus einer Direktversicherung an den Arbeitnehmer sind nicht erbschaftsteuerpflichtig. An die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers auf Grund eines diesen Personen eingeräumten Bezugsrechts erbrachte Direktversicherungsleistungen sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, wenn die bezugsberechtigten Hinterbliebenen die persönlichen Voraussetzungen für eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung des Erblassers erfüllen und soweit sie angemessen sind. Die steuerfreien Hinterbliebenenbezüge sind auf den besonderen Freibetrag anzurechnen (§ 17 Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz).

Die Erbschaftsteuerfreiheit gilt nicht für Hinterbliebene von herrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft.

Eine Erbschaftsteuer fällt in diesem Fall dann an, wenn der gesamte erbschaftsteuerpflichtige Erwerb (Versicherungsleistung und ggf. weitere Vermögenswerte) den persönlichen Freibetrag des Erwerbers übersteigt.

Die Auszahlungen an Hinterbliebene ist von den Versicherungsunternehmen dem Finanzamt grundsätzlich anzuzeigen (§ 33 ErbStG, § 3 ErbStDV).

C. Versicherungsteuer, Umsatzsteuer

Versicherungsentgelte zu Direktversicherungen, wie insbesondere Beiträge, sind in der Bundesrepublik Deutschland nach § 4 Nummer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer dort seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt bzw. seinen Sitz hat. Befindet sich dieser in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder wird er dorthin verlegt, so können die Versicherungsbeiträge nach den dortigen Steuergesetzen einer Versicherungsteuer unterliegen. Gegebenenfalls ist das Versicherungsunternehmen verpflichtet, für den Versicherungsnehmer die Versicherungsteuer abzuführen. Die Versicherungsteuer ist in diesem Fall vom Versicherungsnehmer zu tragen, der daher gegenüber dem Versicherungsunternehmen zur

Erstattung der Steuer verpflichtet ist.

Versicherungsumsätze sind gemäß § 4 Nr. 10 Buchstabe a Umsatzsteuergesetz (UStG) umsatzsteuerfrei.

D. Austausch von Steuerdaten zwischen Staaten

1. Meldepflicht nach dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der USA (FATCA)

Die USA haben mit der Bundesrepublik Deutschland am 31. Mai 2013 ein bilaterales Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit abgeschlossen. Dieses beinhaltet die gegenseitige Verpflichtung zum automatischen Austausch von Daten. Auf Grund der FATCA-USA-Umsetzungsverordnung sind auch Versicherungsgesellschaften verpflichtet, eine US-Steuerpflicht zu erfragen und bei deren Vorliegen sowie Bestehen eines meldepflichtigen Vertrages Daten zum Steuerpflichtigen (wie Name, Anschrift, US-Steueridentifikationsnummer) zu erheben und zusammen mit der Vertragsnummer sowie dem Versicherungswert nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zur Weiterleitung an die zuständige Behörde der USA zu übermitteln.

Der Meldung unterliegen Direktversicherungen nicht. Nach derzeitigem Kenntnisstand gilt das auch bei privater Fortsetzung nach vorzeitigem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis.

2. Meldepflicht nach der multilateralen Vereinbarung über den automatischen Informationsaustausch in Steuersachen

Nach der multilateralen Vereinbarung zwischen den Vertretern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der G20-Staaten ist ab 2017 ein automatischer Austausch von Steuerdaten (Automatic Exchange of Information, AEOI) durchzuführen. Ziel ist die Bekämpfung der weltweiten Steuerhinterziehung.

Die gemeinsamen Meldestandards für den zwischenstaatlichen Austausch von Steuerinformationen wird dabei im „Standard zum automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten (Common Reporting Standard - CRS)“ festgelegt. Deutschland hat diesen im Rahmen des Finanzkonten-Informationsaustauschgesetzes in nationales Recht umgesetzt. Danach sind Versicherungsgesellschaften verpflichtet, ab 01.01.2016 die steuerliche Ansässigkeit ihrer Kunden bereits bei Antragsstellung zu erheben und ab 2017 unter bestimmten Voraussetzungen Meldungen an das Bundeszentralamt für Steuern vorzunehmen.

Eine Meldung von Versicherungsverträgen und Leistungszahlungen daraus an das Bundeszentralamt für Steuern ist immer dann vorzunehmen, wenn der Versicherungsnehmer bzw. bei Fälligkeit derjenige, der einen Anspruch auf die Versicherungsleistung hat, noch oder ausschließlich in einem anderen Staat als Deutschland steuerlich ansässig ist, der zu den am AEOI teilnehmenden Staaten zählt.

Welche Länder ab wann an dem internationalen Steueraustausch teilnehmen, kann der Homepage der OECD bzw. des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) entnommen werden.

Der Meldung unterliegen Direktversicherungen nach der Verlautbarung des BMF nicht, auch bei privater Fortsetzung nach vorzeitigem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis.

E. Rentenbezugsmitteilungen

Versicherungsunternehmen haben der zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum letzten Tag des Monats Februar des auf die Zahlung von Renten oder anderen Leistungen folgenden Kalenderjahres eine Rentenbezugsmitteilung zu übermitteln. Diese beinhaltet neben Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Leistungsempfängers (Steuerpflichtiger), dessen (Steuer-)Identifikationsnummer, je nach Besteuerungsgrund gesondert den Betrag der Renten oder anderen Leistungen sowie den Beginn und - soweit bekannt - das Ende des jeweiligen Leistungsbezugs. Ist dem Versicherer eine ausländische Anschrift bekannt, hat er diese wie auch die ihm bekannte Staatsangehörigkeit zusätzlich mitzuteilen.

Siehe § 22a Abs. 1 und § 93c Abs. 1 Nr. 2c AO i. d. ab 01.01.2017 geltenden Fassungen.

Der Leistungsempfänger hat dem Versicherungsunternehmen seine (Steuer-)Identifikationsnummer und sein Geburtsdatum mitzuteilen. Unterlässt er dies trotz Aufforderung, übermittelt das Bundeszentralamt dem Versicherungsunternehmen auf dessen Anfrage die (Steuer-)Identifikationsnummer (§ 22a Abs. 2 EStG).

Über die Rentenbezugsmitteilung an die zentrale Stelle wird der Leistungsempfänger durch das Versicherungsunternehmen jeweils unterrichtet.

F. Hinweis

Die vorstehenden Steuerhinweise wurden unter größtmöglicher Sorgfalt auf der Grundlage der bekannten Rechtslage (gesetzliche Vorschriften, Richtlinien etc.) Stand 11.2016 erstellt. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern geben eine vereinfachte Darstellung der steuerlichen Behandlung wieder ohne Berücksichtigung der ggf. individuellen Gegebenheiten. Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Versicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerrechtliche Behandlung Ihrer Versicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.



uniVersa

Lebensversicherung a. G.

Sulzbacher Straße 1-7

90489 Nürnberg

Telefon: (0911) 53 07-0

Telefax: (0911) 53 07-16 76

E-mail: info@uniVersa.de

Internet: www.uniVersa.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: