

HanseMerkur
Lebensversicherung AG

Verbraucherinformation

Rückdeckungsversicherung für
Unterstützungskassen

UR 109 Januar 2022



HanseMerkur

Übersicht



Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur	3
Wichtige Informationen inkl. <i>Widerrufsbelehrung ab Seite 5</i>	4
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	9
Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung als Rückdeckungsversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	11
Steuerliche Hinweise	26
Datenschutzhinweise	27

Liebe Kundin, lieber Kunde,
herzlich willkommen bei der HanseMerkur.

Hand in Hand

Hand in Hand ist HanseMerkur - ein Grundsatz, der sich in unseren vielfach ausgezeichneten Produkten sowie in allen Leistungsangeboten widerspiegelt. Bei uns gehen individuelle Ansprüche und die Stärke unserer Gemeinschaft Hand in Hand. Denn mit einem starken Partner an der Seite kann man mehr erreichen. Gemeinsam schaffen wir täglich die Voraussetzung für ein sicheres Leben.

Die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Unsere Wurzeln gehen mehr als 200 Jahre zurück auf die Gründung der Braunschweigische Lebensversicherung AG. Damit sind wir einer der ältesten privaten Lebensversicherer am Markt. Mit Gründung der Hanse-Merkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG, im Jahre 1972 begann die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG, die sich 1983 mit der Braunschweigische Lebensversicherung AG zusammenschloss.

Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Unsere Versicherungsbedingungen weichen von den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) nahezu immer zu Ihren Gunsten ab.

Ihre Absicherung steht an erster Stelle

Der Aufbau einer Rente und die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Berufsunfähigkeit oder Tod sind selbstverständlich die zentralen Aufgaben der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Aber wir möchten Ihnen darüber hinaus noch mehr bieten. Unsere Berater kümmern sich gerne um Ihre Anliegen oder Vorsorgewünsche!

Sie haben Fragen hierzu oder auch zu Ihrem Versicherungsschutz? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur Lebensversicherung AG

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen gemäß der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG = Versicherungsvertragsgesetz) geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG.

Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Informationen zum Anbieter

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	Versicherer ist die HanseMerkur Lebensversicherung AG . Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg. Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg . Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57, unsere E-Mail: info@hansemerkur.de . Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 77401.
Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Lebensversicherung AG	Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehse, Johannes Ganser, Raik Mildner
Hauptgeschäftstätigkeit	Die HanseMerkur Lebensversicherung AG (nachfolgend HanseMerkur genannt) betreibt die Lebensversicherung.
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	Die HanseMerkur gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die Protektor Lebensversicherung AG (www.protektorag.de). Die Anschrift lautet: Wilhelmstr. 43 / 43G, 10117 Berlin.

Informationen zur angebotenen Leistung

Vertragsgrundlagen	Die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsverzeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten der Verbraucherinformation enthalten.
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Versicherungsbedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.
Beitragshöhe (Gesamtpreis der Versicherung)	Sie können die Beitragshöhe dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort angegebene Beitrag nicht korrekt berechnet sein oder wird ein Zuschlag nötig, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt. Dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt dieser Mitteilung maßgeblich.
Zusätzliche Kosten	Angaben zu Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren können Sie Ihren Verbraucherinformationen entnehmen.
Beitragszahlung	Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich, einmalig). Der laufende Beitrag ist als Monatsbeitrag kalkuliert. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.
Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen	An die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen sind wir 6 Wochen ab Aushändigung gebunden.
Anlagerisiko	Bei Versicherungen, die Überschüsse und ggf. Beitragsteile in Fonds investieren, liegt das Kapitalanlagerisiko für die im Fonds gehaltenen Anteile in vollem Umfang bei Ihnen. Der Wert der in Fonds investierten Überschüsse und/oder Beitragsteile unterliegt den Schwankungen des Finanzmarktes. Auf diese Schwankungen hat der Versicherer keinen Einfluss. Bitte beachten Sie auch, dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages	Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugewungen ist.
-------------------------------------	---

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste oder einmalige Beitrag gezahlt wurde.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Abschnitt 1 – Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen ausbezahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrags wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2 – Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1: Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch die Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
11. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
12. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
17. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
18. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
19. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
20. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2: Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe, der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;

Ende der Widerrufsbelehrung

7. Angaben über die der Versicherung zugrundeliegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase.

Vertragslaufzeit

Der Vertrag wird – vorbehaltlich einer späteren abweichenden Vereinbarung – für die beantragte Dauer geschlossen. Die Vertragsdauer nennen wir im Vorschlag, im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten sowie im Versicherungsschein.

Vertragsbeendigung

Sie können die Versicherung zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Weitergehende Informationen zu den Kündigungsmöglichkeiten und den möglichen Nachteilen einer Kündigung finden Sie in den Versicherungsbedingungen im Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“.

Informationen zum Rechtsweg

Zuständiges Gericht

Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.

Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragssprache

Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Beschwerde und Teilnahme an einem Streit- beilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, können Sie sich jederzeit auch an unsere interne Beschwerdestelle wenden. Kontaktdaten: HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: info@hansemerkur.de.

Sie können sich auch an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die für Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten lauten: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (E-Mail: poststelle@bafin.de; www.bafin.de). Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Weitere Informationen

Abschluss- und Vertriebskosten	Die Angaben zur Höhe, der in den Beitrag einkalkulierten Kosten, können Sie dem Ihnen ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.
Sonstige Kosten	Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.
Überschussbeteiligung	Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an der Bewertungsreserve der Kapitalanlage. Die Entstehung, Ermittlung, Zuteilung und Verwendung der Überschüsse und Bewertungsreserve ist in den Bedingungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen, im Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung“ erläutert.
Werte bei Kündigung oder Beitragsfreistellung	Eine Übersicht über die während der Vertragslaufzeit vorhandenen Rückkaufswerte und der Leistungen bei Beitragsfreistellung des Vertrages können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung entnehmen. Die dort genannten garantierten Werte können nicht unterschritten werden. In den Versicherungsbedingungen finden sich Hinweise zu den Fristen und Modalitäten einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung. Darüber hinaus ist dort angegeben, ob zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Mindestbetrag nötig ist und wie hoch dieser ist.
Weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag	<p>In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Erläuterungen zu den angebotenen Fonds• Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase• steuerliche Hinweise <p>Eine ausführliche Darstellung der steuerlichen Regelungen finden Sie auch in Ihren Verbraucherinformationen.</p>
Modellrechnung	Modellrechnungen über die mögliche Wertentwicklung Ihres Vertrages befinden sich in den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung. Dort können Sie anhand verschiedener Zinssätze erkennen, wie sich die Leistungen zum Ablauf Ihrer Versicherung darstellen könnten.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, 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. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.



3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrenumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsänderung.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Versicherungsbedingungen für die Rückdeckungsversicherung für Unterstützungskassen im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern.

Begriffe Rentenversicherung

Abrufphase: Die Abrufphase ist der Zeitraum vor dem vereinbarten Rentenbeginn, in welchem Sie vorzeitig die vereinbarte Erlebensfallleistung (Rente oder Kapitalabfindung) in Anspruch nehmen können.

Ansparphase: Die Ansparphase ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum vereinbarten Rentenbeginn.

Bewertungsreserve: Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

Beitragsrückgewähr: Bei Tod der versicherten Person in der Ansparphase stehen die bis dahin gezahlten Beiträge zur Verfügung.

Garantieguthaben: Die Beitragsanteile, die nicht für die Risikoübernahme und Kosten verwendet werden, bilden das Garantieguthaben. Ihr Vertrag sieht ein Garantieguthaben vor, wenn dieses auf Ihrem Versicherungsschein angegeben ist.

Eine garantierte jährliche Verzinsung des Garantieguthabens ist in diesem Vertrag nicht vorgesehen. Wir garantieren aber einen festen Wert, den das Garantieguthaben zusammen mit dem Überschussguthaben zum Rentenbeginn erreicht. **Diese endfällige Garantie gilt nur zum vereinbarten Rentenbeginn.**

Kapitalrückgewähr: Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug zahlen wir eine einmalige Kapitaleistung.

Nachversicherungsgarantie: Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.

Rechnungszins: Der Rechnungszins ist der jährliche Zins, mit dem Ihr Garantieguthaben mindestens verzinst wird. Der garantierte jährliche Rechnungszins in der Ansparphase ist 0 %.

Rentenbezugszeit: Vereinbarter Zeitraum der Rentenzahlung.

Rentengarantiezeit: Zeitraum nach Rentenbeginn, in welchem die Rente mindestens weitergezahlt wird, auch wenn die versicherte Person während dieser Zeit stirbt.

Rückkaufswert: Der Rückkaufswert ist der Betrag, den Sie bei Kündigung des Vertrags erhalten.

Verlängerungsphase: Durch Inanspruchnahme der Verlängerungsphase können Sie Ihren Rentenbeginn nach hinten verschieben.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer (die Unterstützungskasse) ist derjenige, mit dem wir das Vertragsverhältnis geschlossen haben.

Versicherte Person: Die versicherte Person (der Arbeitnehmer) ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde.

Vertragsguthaben: Das Vertragsguthaben setzt sich aus dem Garantieguthaben sowie den verzinslich angesammelten Überschüssen zusammen.

ZukunftsGarantie: Bei Erhöhung der Versicherungsleistung werden die aktuellen oder die zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen verwendet; je nachdem, welche Rechnungsgrundlagen vorteilhafter für Sie sind.

Inhaltsverzeichnis

Umfang der Versicherung	13
§1 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns?	13
§2 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?	13
§3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	13
§4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?.....	15
§5 Wer erhält die Versicherungsleistung?.....	15
§6 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	15
Beitragszahlung	15
§7 Wie erfolgt die Beitragszahlung und wie legen wir Ihre Beiträge an?.....	15
§8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	15
§9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können?	16
§10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	16
§11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?.....	16
Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenversicherung	17
§12 Wie können Sie Ihren Rentenbeginn vorverlegen (Abrufphase)?	17
§13 Wie können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben (Verlängerungsphase)?	17
§14 Welche Möglichkeiten bestehen, den Versicherungsschutz zu erhöhen?	17
§15 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?	18
§16 Was beinhaltet die garantierte Rentensteigerung ab Rentenbeginn (Leistungsdynamik)?	18
§17 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	18
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.....	18
§18 Wie ist das Verhältnis zur Rentenversicherung?	18
§19 Welche Leistungen erbringen wir?.....	19
§20 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?.....	19
§21 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	20
§22 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	20
§23 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?.....	21
§24 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?.....	22
§25 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?	22
§26 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	22
§27 Was ist bei einem Berufswechsel zu beachten?	23
Kosten	24
§28 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?	24
Sonstige Regelungen	24
§29 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?.....	24
§30 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?.....	25
§31 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?.....	25
§32 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	25

Rentenversicherung als Rückdeckungsversicherung zur Unterstützungskasse

Umfang der Versicherung

§1 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns?

Rentenzahlungen

- (1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, leisten wir ab diesem Zeitpunkt die versicherte Rente ein Leben lang. Die Rente können Sie sich je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich auszahlen lassen.

Höhe der Rente

- (2) Die Höhe der Rente ergibt sich aus dem Vertragsguthaben zum vereinbarten Rentenbeginn. Das Vertragsguthaben besteht aus dem Garantieguthaben sowie einem ggf. vorhandenem Überschussguthaben.

Der garantierte jährliche Rechnungszins in der Ansparphase ist 0 %. Das bedeutet, dass der Werterhalt des Garantieguthabens, aber keine positive jährliche Verzinsung des Garantieguthabens garantiert wird. Es wird jedoch ein fester Wert zugesagt, den das Garantieguthaben zusammen mit dem Überschussguthaben zum Rentenbeginn mindestens erreicht. **Diese endfällige Garantie gilt nur zum vereinbarten Rentenbeginn.**

Rechnungsgrundlagen

- (3) Zu Vertragsbeginn garantieren wir Ihnen eine Garantierente. Diese Garantierente berechnet sich geschlechtsunabhängig aus dem im Versicherungsschein genannten Garantieguthaben auf Basis der Sterbetafel 2004 R der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) mit einem Rechnungszins ab Rentenbeginn in Höhe von 0,25 % p.a.

Die auszuzahlende Rente berechnen wir zum Rentenbeginn geschlechtsunabhängig aus dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Vertragsguthaben.

- Für das Garantieguthaben und das Überschussguthaben kommen dabei diejenigen Rechnungsgrundlagen zur Anwendung, die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für den Neuabschluss von Rentenversicherungen maßgeblich sind. Die somit errechnete Rente vergleichen wir mit der Ihnen zu Vertragsbeginn zugesagten Garantierente. Die höhere der beiden Renten erhalten Sie.

Auswirkungen von Veränderungen der Rechnungsgrundlagen

- (4) Es kann passieren, dass sich die Rechnungsgrundlagen im Vertragsverlauf gegenüber den Rechnungsgrundlagen zu Vertragsbeginn für Sie ungünstig entwickeln. Das könnte zur Folge haben, dass trotz eines vorhandenen Überschussguthabens (das Vertragsguthaben ist also höher als das Garantieguthaben) die zum Rentenbeginn berechnete Rente geringer als die zu Vertragsbeginn garantierte Rente ist. Sie erhalten aber in jedem Fall die zu Vertragsbeginn garantierte Rente.

Kapitalwahlrecht

- (5) Anstelle der Rentenzahlungen können Sie zum Rentenbeginn auch eine Kapitalabfindung des vorhandenen Vertragsguthabens wählen (Kapitalwahlrecht). Die Kapitalabfindung kann in voller Höhe oder auch nur teilweise in Anspruch genommen werden. Wird sie nur zum Teil ausgezahlt, verrechten wir das übrige Kapital. Der Antrag auf Kapitalabfindung muss uns vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein. Auf die Möglichkeit der Kapitalabfindung weisen wir Sie rechtzeitig vor Rentenbeginn hin.

§2 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?

Vor Rentenzahlungsbeginn

- (1) Haben Sie eine Todesfalleistung eingeschlossen, die bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn fällig wird, stehen die bis zu diesem Zeitpunkt gezahlten Rentenversicherungsbeiträge ohne Zinsen und ohne Beiträge für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Verfügung (Beitragsrückgewähr). Ist die Beitragsrückgewähr nicht eingeschlossen, wird dagegen keine garantierte Todesfalleistung erbracht. Vorhandene Überschüsse werden bei der Bildung einer Hinterbliebenenrente berücksichtigt.

Nach Rentenzahlungsbeginn

- (2) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person während der Rentenbezugszeit und innerhalb der vereinbarten Garantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf dieser Garantiezeit weiter. Es besteht auch die Möglichkeit, sich die bis zum Ablauf der Garantiezeit noch ausstehenden Renten (mit dem in der Rentenlaufzeit gültigen Rechnungszins diskontiert) als einmalige Kapitaleistung auszahlen zu lassen.
- (3) Ist in Ihren Vertrag die Kapitalrückgewähr eingeschlossen, zahlen wir Ihnen bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit eine einmalige Kapitaleistung. Diese wird aus dem Kapital, welches zu Rentenbeginn zur Bildung der Rente zur Verfügung gestanden hat, gebildet. Bereits gezahlte Renten werden hiervon abgezogen.
- (4) Sie können einen Todesfallschutz für die Rentenbezugszeit jederzeit vor Rentenbeginn nachträglich zum Vertragsbestandteil machen oder eine bestehende Todesfallabsicherung aus dem Vertrag ausschließen.

§3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an der Bewertungsreserve der Kapitalanlagen (Überschussbeteiligung). Die Höhe der Überschüsse wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu. Die Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Bewertungsreserve wird im Anhang unseres Geschäftsberichts ausgewiesen.

Wir erläutern im Folgenden,

- wie die Überschüsse entstehen,
- wie die Überschüsse verwendet werden können und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Überschussentstehung

- (2) Nachfolgend erläutern wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (Absatz 2),
- wie wir mit den Überschüssen verfahren (Absatz 3) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (Absatz 4).

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

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen: den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis.

a) Kapitalerträge

Kapitalerträge entstehen durch Anlage des Garantieguthabens Ihrer Versicherung. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung dieser Verordnung sind für Kapitalerträge grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Bei Verträgen mit Fondsbeteiligung werden Beitragsteile für den Erwerb von Fondsanteilen genutzt. Die in Fonds investierten Beitragsteile erwirtschaften daher keine Erträge aus Kapitalanlagen und somit keine Überschüsse. Für fondsgebundene Verträge hängt die Höhe der Rente von der Entwicklung des Fondsguthabens ab. Mit Beginn der Rentenzahlung endet die Fondsbeteiligung. Das Fondsguthaben wird dann in Geldeinheiten umgerechnet und in das Garantieguthaben überführt. Das gesamte Guthaben Ihres Vertrags ist dann an den Erträgen der Kapitalanlagen und somit auch an den Überschüssen beteiligt.

b) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer und damit die Rentenzahlungsdauer der Versicherten kürzer sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An den Überschüssen aus dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 %.

c) Übriges Ergebnis:

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

- (3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen:

- Zur Abwendung eines drohenden Notstandes;

- Zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder

- Zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Deckungsrückstellungen bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

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

- (4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Sie 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, werden monatlich neu ermittelt. Ihre Zuordnung zu den Verträgen erfolgt anteilig rechnerisch nach einem dem einzelnen Vertrag zugeordneten verursachungsorientierten Verfahren. Der Anteil ist beeinflusst von der Dauer der Bestandszugehörigkeit, dem Wert der Versicherung sowie dem Verhältnis der Versicherung zum gesamten Versicherungsbestand. Die Beteiligung bezieht sich nach den derzeitigen Vorschriften auf die Hälfte des rechnerischen Anteils des Vertrags an der Bewertungsreserve. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Die Beteiligung an der Bewertungsreserve wird zum Ende der Ansparphase oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung fällig. Anspruchsberechtigt sind grundsätzlich alle Versicherungen, die Zinsüberschüsse erhalten, sowie aus Überschüssen gebildete Ansammlungsguthaben bei Versicherungen, die selbst keine Zinsüberschüsse erhalten.

Überschussverwendung vor Rentenbeginn

- (5) Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung besteht aus

- laufenden Überschüssen sowie
- einer Schlusszahlung.

a) Laufende Überschüsse

Sie bestehen zu einem großen Teil aus Zinsüberschüssen, welche in Prozent des vorhandenen Garantieguthabens festgelegt werden. Die laufenden Überschüsse werden monatlich zugeteilt. Die Zuteilung ist unwiderruflich. Eine spätere abweichende Festlegung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf die bereits zugeteilten Überschüsse aus.

b) Schlusszahlung

Zum Ende der Ansparphase oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung erhalten Sie einen Schlussüberschuss. Die Höhe des Schlussüberschusses berechnet sich aus den Beträgen, die sich über die zurückliegende Vertragslaufzeit durch einen zusätzlichen Zinsüberschuss in konstanter Höhe zusätzlich ergeben hätten. Für den Schlussüberschuss werden diese Beträge aufsummiert und mit der im jeweiligen Monat deklarierten Gesamtverzinsung zuzüglich des zusätzlichen Zinsüberschusses verzinst. Bei einer vorzeitigen Beendigung der Ansparphase vor Beginn der Abrufphase erhalten Sie keinen Schlussüberschuss.

Unabhängig vom Schlussüberschuss wird Ihr Vertrag an der Bewertungsreserve beteiligt. Die Beteiligung an der Bewertungsreserve wird auf einen Mindestbetrag angeho-

ben, sofern dieser höher ist. Die Mindestbeteiligung an der Bewertungsreserve berechnet sich wie der Schlussüberschuss, nur mit einem eigenen für den Mindestbetrag deklarierten Zinsüberschuss. Bei einer vorzeitigen Beendigung der Ansparphase vor Beginn der Abrufphase wird kein Mindestbetrag zugesagt.

Die für die Berechnung des Schlussüberschusses und der Mindestbeteiligung an der Bewertungsreserve maßgeblichen Zinssätze werden im Rahmen der Überschussdeklaration festgelegt.

- (6) Vor Rentenbeginn kann Ihr Vertrag auch Verwaltungskostenüberschüsse erhalten. Diese werden in Prozent der kalkulatorischen Verwaltungskosten festgelegt und monatlich zugeteilt.
- (7) Die laufenden Überschüsse werden, sofern sie nicht teilweise oder vollständig für die Auffüllung der Deckungsrückstellung benutzt werden, bis zum Beginn der Rentenzahlung zur Bildung eines sich durch Verzinsung und Vererbung erhöhenden Bonusguthabens verwendet.

Die laufenden Überschüsse und der Schlussüberschuss werden zur Erhöhung des Vertragsguthabens und nicht zur Erhöhung der zum Rentenbeginn zugesagten Garantieleistungen verwendet.

Überschussverwendung nach Rentenbeginn

- (8) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie für Ihre Versicherung am Ende eines jeden Monats Überschüsse. Renten im Rentenbezug erhalten keinen Schlussüberschuss.

Die laufenden Überschüsse können auch im Rentenbezug zur Auffüllung der Deckungsrückstellung benutzt werden. Verbleibende laufende Überschüsse werden für die Bildung einer voll-dynamischen Bonusrente verwendet.

- Volldynamische Bonusrente: Aus den jährlich ermittelten Überschüssen wird eine Zusatzrente gebildet, welche die versicherte Rente erhöht. Einmal erreichte Erhöhungen sind für die Dauer des Rentenbezugs garantiert. Die

Überschüsse werden während des Versicherungsjahres angespart und am Ende des Versicherungsjahres zur Erhöhung der versicherten Leistung verwendet.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

- (9) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Von Bedeutung sind hierbei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Für das Garantieguthaben ist die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ein wichtiger Einflussfaktor. Die Höhe der Bewertungsreserven ändert sich ebenfalls im Zeitablauf. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann sich daher ändern und somit nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.

Durch eine z. B. nachhaltig verlängerte Lebenserwartung oder ein dauerhaft niedriges Zinsniveau an den Kapitalmärkten kann sich die Rechnungsgrundlage zur Bildung der Deckungsrückstellung ändern. Sollte die Deckungsrückstellung für die gegebene garantierte Leistungszusage nicht ausreichen, müssen wir geeignete Maßnahmen treffen, um die Garantie weiterhin sicherstellen zu können. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich (Nachreservierung). Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung bis hin zum vollständigen Aussetzen führen.

Wir informieren Sie jährlich über:

- Den Stand der Ihrer Versicherung zugeteilten laufenden Überschüsse,
- den nach aktueller Deklaration bestehenden Schlusszahlungsanspruch und

- die zuletzt festgestellte Höhe Ihrer Beteiligung an der Bewertungsreserve.

Das erste Mal werden wir Sie zum Ende des ersten Versicherungsjahres informieren.

§4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags.

§5 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir im Todes- und Erlebensfall an Sie als unseren Versicherungsnehmer.
- (2) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch verpfänden.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.
- (2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Alter und Geburtsort enthält. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Anspruchsteller.
- (5) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten.

Beitragszahlung

§7 Wie erfolgt die Beitragszahlung und wie legen wir Ihre Beiträge an?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichten. Sie können jederzeit die Änderung Ihrer Beitragszahlungsweise beantragen.
- (2) Aus dem uns übertragenen Gesamtbeitrag ziehen wir Kosten (siehe §28) und Risikoanteile ab. Den verbleibenden Teil (Sparbeitrag) schreiben wir Ihrem Vertragsguthaben gut.

§8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind gemäß der vereinbarten Zahlungsweise fällig.

- (2) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 1 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftinzugsverfahrens zu verlangen.

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung verrechnen wir Beitragsrückstände mit der Leistung.

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

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag 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 Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt wurde oder im Lastschriftverfahren eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können.

Die Wirkungen einer Kündigung fallen fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist unmittelbar an uns zahlen.

§10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Wichtige Gründe können dazu führen, dass eine Zeit lang die Beiträge zur Versicherung nicht mehr aufgebracht werden können. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Gern unterbreiten wir einen Vorschlag zum Erhalt des Versicherungsschutzes.

Beitragsfreistellung

- (1) Sie haben das Recht, sich vollständig oder teilweise zum nächsten Monatsersten von der Beitragszahlungspflicht befreien zu lassen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente vollständig oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zuhilfenahme des Garantieguthabens errechnet wird. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf ein monatlicher Mindestbeitrag von 5 EUR nicht unterschritten werden. Die Beitragsfreistellung ist für Sie gebührenfrei.
- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann Nachteile für Sie haben. Die Nachteile können sich dadurch ergeben, dass Teile der Abschluss- und Vertriebskosten für die gesamte Vertragslaufzeit bereits in den ersten fünf Jahren entnommen werden. Hierdurch wächst das Vertragsguthaben in den ersten fünf Jahren langsamer an als in den Folgejahren. Die Höhe der

garantierten beitragsfreien Rente und nähere Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Herabsetzung des Beitrags

- (3) Sie können Ihren Beitrag für einen bestimmten Zeitraum oder unbefristet herabsetzen (teilweise Beitragsfreistellung). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch. Es gelten die Regeln der Absätze 1 und 2.

Beitragspause

- (4) Alternativ zur unbefristeten Beitragsfreistellung (Absatz 1) können Sie sich befristet für bis zu 36 Monate von der Beitragszahlung befreien lassen (Beitragspause). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch (siehe hierzu auch Absatz 2).

Nach Ablauf der vereinbarten Beitragspause wird die Versicherung automatisch wieder in Kraft gesetzt. Die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen gelten weiterhin. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Ihren Vertrag eingeschlossen und dauert die Beitragspause länger als zwölf Monate, ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich. Über die Möglichkeit der Nachzahlung der Beiträge informieren wir Sie in Absatz 6. Die Beitragspause ist für Sie kostenlos.

Wiederinkraftsetzung

- (5) Nach einer Beitragsfreistellung oder Herabsetzung des Beitrags haben Sie Anspruch auf Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes. Die Versicherung wird auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortgeführt, wenn seit dem Zeitpunkt der Vertragsänderung noch keine 36 Monate vergangen sind. Eine in Ihren Vertrag eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Gesundheitsprüfung fortsetzen. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Nachzahlungsmöglichkeiten

- (6) Die durch Vertragsänderung nicht oder vermindert gezahlten Beiträge können Sie wie folgt nachentrichten, um Ihren Versicherungsschutz wieder zu erhöhen:
- In Teilraten (über einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten);
 - Durch Erhöhung des laufenden Beitrags;
 - Durch Reduzieren der Versicherungsleistung.

§11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Wir erläutern im Folgenden

- wann Sie Ihre Versicherung kündigen können,
 - welche Leistung wir bei Kündigung erbringen und
 - welche Nachteile sich aus der Kündigung ergeben können.
- (1) Sie können Ihre Versicherung während der Ansparphase vollständig oder teilweise in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zum nächsten Monatsersten kündigen, sofern die Beitragsrückgewähr als Todesfalleistung vereinbart wurde.

Bei einer vollständigen Kündigung endet Ihr Vertrag. Bei einer teilweisen Kündigung darf ein monatlicher Mindestbeitrag von 5 EUR nicht unterschritten werden. Ansonsten ist die teilweise Kündigung unwirksam und nur die vollständige Kündigung möglich.

Leistung bei Kündigung

- (2) Bei einer vollständigen oder teilweisen Kündigung Ihres Vertrags zahlen wir den Rückkaufswert des gekündigten Vertragsteils aus. Der Rückkaufswert setzt sich zusammen aus
- dem Garantieguthaben,
 - vermindert um einen Abzug,
 - den verzinslich angesammelten Überschüssen und
 - einer möglichen Schlusszahlung inklusive einer möglichen Beteiligung an der Bewertungsreserve (in §3 erklärt).

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

- (3) Das Garantieguthaben wird aus den Beitragsteilen gebildet, die nicht für die Risikoübernahme und für Kosten verwendet werden. Das Garantieguthaben wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, ermittelt.

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, das für die Berechnung des Rückkaufswertes verwendete Garantieguthaben darüber hinaus angemessen herabzusetzen. Dies ist nur möglich, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere die Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

- (4) Bei Kündigung erheben wir einen Abzug vom Garantieguthaben. Dieser beträgt 0,5 % des aus dem Vertrag entnommenen Garantieguthabens, multipliziert mit der Restlaufzeit bis zur Abrufphase in Jahren, mindestens jedoch 100 EUR.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm eine oder mehrere der nachstehenden Folgen einer vorzeitigen Kündigung ausgeglichen werden:

- Verlust von kollektiv gestelltem Risikokapital;
- verminderte Kapitalerträge.

Ihr Versicherungsvertrag profitiert in der Anfangszeit vom vorhandenen Risikokapital aus den anderen schon bestehenden Versicherungen. Wenn Sie vorzeitig kündigen, stellt Ihr Versicherungsvertrag der Versichertengemeinschaft später – anders als von uns kalkuliert – kein Risikokapital mehr zur Verfügung. Aufgrund einer vorzeitigen Kündigung entgehen uns außerdem künftige Kapitalerträge, die wir einkalkuliert haben.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird entsprechend herabgesetzt.

Wir verzichten auf einen Abzug

- bei Kündigung innerhalb der Abrufphase oder
- bei Kündigung innerhalb der Verlängerungsphase.

Nachteile einer Kündigung

- (5) Die Kündigung Ihrer Versicherung kann Nachteile für Sie haben. Die Nachteile können sich zum einen dadurch ergeben, dass Teile der Abschluss- und Vertriebskosten für die gesamte Vertragslaufzeit bereits in den ersten fünf Jahren entnommen werden. Hierdurch wächst das Vertragsguthaben in den ersten fünf Jahren langsamer an als in den Folgejahren. Zum anderen erfolgt bei Kündigung ein Abzug vom Garantieguthaben. Dadurch erreicht der Rückkaufswert in der Anfangszeit und möglicherweise auch im weiteren Vertragsverlauf nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Verlauf Ihres Garantieguthabens sowie zum Abzug

bei Kündigung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenversicherung

§12 Wie können Sie Ihren Rentenbeginn vorverlegen (Abrufphase)?

In Ihren Vertrag ist eine Abrufphase eingeschlossen. Dadurch haben Sie die Möglichkeit, den Rentenbeginn um bis zu zehn Jahre vorzuverlegen, sofern Sie uns dies rechtzeitig mitteilen und die versicherte Person die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vorzeitig als Vollrente in Anspruch nimmt. Eine Vorverlegung des Rentenbeginns ist frühestens nach zehn Versicherungsjahren möglich. Ihr Recht auf Kapitalabfindung (ganz oder teilweise) besteht auch während der Abrufphase. Die Rentenhöhe bzw. Kapitalabfindung berechnet sich versicherungsmathematisch entsprechend der verkürzten Laufzeit auf Basis unveränderter Rechnungsgrundlagen. Wir verzichten auf einen Abzug bei Vorziehen des Rentenbeginns.

Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet zum vorgezogenen Rentenbeginn.

§13 Wie können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben (Verlängerungsphase)?

Nach einer Vertragslaufzeit von mindestens zehn Jahren können Sie den Rentenbeginn um bis zu zehn Jahre hinausschieben, sofern Sie uns dies rechtzeitig vor Zahlung der ersten Rente mitteilen. Der späteste Beginn der Rentenzahlung ist das vollendete 85. Lebensjahr der versicherten Person. Die Möglichkeit auf Kapitalabfindung (ganz oder teilweise) bleibt bestehen. Der Vertrag kann während der Verlängerungsphase beitragsfrei oder mit Beitragszahlung fortgeführt werden. Die Rentenhöhe bzw. Kapitalabfindung berechnet sich versicherungsmathematisch entsprechend der verlängerten Laufzeit und der Beitragszahlung auf Basis unveränderter Rechnungsgrundlagen. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist für Sie gebührenfrei.

Die Risikodauer einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlängert sich dadurch nicht. Eine Verlängerung der Risikodauer kann jedoch unabhängig davon beantragt werden.

§14 Welche Möglichkeiten bestehen, den Versicherungsschutz zu erhöhen?

- (1) Bis fünf Jahre vor Rentenbeginn können Sie Ihre laufende Beitragszahlung erhöhen und zu jedem Monatsersten eine Zuzahlung leisten. Die Zuzahlung muss mindestens 250 EUR betragen. Beitragserhöhungen und Zuzahlungen erhöhen die garantierte Leistung. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich durch die Zuzahlung nicht.

- (2) Die durch Beitragserhöhung oder Zuzahlungen bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung wird grundsätzlich zu den zum Erhöhungs- bzw. Zuzahlungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen vorgenommen.

Bei Erhöhungen und Zuzahlungen ziehen wir Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten (siehe §28) ab.

Zusatzleistung der ZukunftsGarantie

- (3) Enthält Ihr Vertrag die ZukunftsGarantie, verwenden wir für Beitragserhöhungen und Zuzahlungen abweichend von Absatz 2 die zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen, sofern die damit berechnete Rente höher und damit vorteilhafter für

Sie ist. Beitragserhöhungen und Zuzahlungen sind auf einen zusätzlichen jährlichen Beitragsaufwand von 10.000 EUR begrenzt. Für darüber hinaus gehende Beitragserhöhungen und Zuzahlungen gelten die zu diesem Zeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen.

§15 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?

Maßstab

- (1) Mit der Beitragsdynamik erreichen Sie eine planmäßige Erhöhung der Beiträge in Prozent des Vorjahresbeitrags. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Ist zusätzlich eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, erfolgt die Erhöhung bis zur maximal versicherbaren Rente für den jeweiligen Beruf. Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich gemäß dem vereinbarten Prozentsatz. Für Versicherungen, die von der Beitragszahlung befreit sind, wird keine Beitragsdynamik durchgeführt.

Zeitpunkt

- (2) Die Dynamisierung erfolgt immer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr. Die Erhöhungen erfolgen letztmals zehn Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer und nicht über das vollendete 65. Lebensjahr der versicherten Person hinaus. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Änderungsversicherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

Ist in Ihre Rentenversicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, können auch im Leistungsfall Erhöhungen für die Rentenversicherung im Rahmen dieser Bedingungen erfolgen. Ist dies gewünscht, so erfolgt die Fortsetzung der Beitragsdynamik aus Mitteln des Versicherungsnehmers.

Aussetzung der Erhöhung

- (3) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie in drei aufeinander folgenden Fällen der Erhöhung widersprochen haben, so erlischt Ihr Recht auf weitere automatische Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden.

Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung

- (4) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der Dauer der restlichen Beitragszahlung und der verbleibenden Ansparphase. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Rechnungsgrundlagen

- (5) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach den zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen.

Enthält Ihr Vertrag die ZukunftsGarantie, verwenden wir abweichend die zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen, sofern die damit berechnete Rente höher und damit vorteilhafter für Sie ist.

Sonstige Bestimmungen

- (6) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist zur Ausübung unserer Rechte gemäß der Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Gang.

§16 Was beinhaltet die garantierte Rentensteigerung ab Rentenbeginn (Leistungsdynamik)?

Haben Sie eine garantierte jährliche Rentenanpassung für die Zeit nach dem Rentenbeginn zusätzlich vereinbart, setzt die garantierte Altersrente zum vereinbarten Rentenbeginn ein und erhöht sich danach jährlich um den von Ihnen gewählten Prozentsatz.

§17 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

Haben Sie zu Vertragsbeginn keine Todesfallleistung für die Ansparphase vereinbart, können Sie eine Todesfallleistung (Beitragsrückgewähr) nachträglich einschließen, wenn sich Ihre Vorsorgesituation durch eines der folgenden Ereignisse ändert:

- Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes;
- Geburt eines Kindes;
- Adoption eines Kindes;
- Genehmigung zum Baus oder Erwerb oder Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie ab 50.000 EUR.

Der Antrag auf Einschluss der Todesfallleistung muss innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines dieser Ereignisse gestellt werden. Entsprechende Nachweise sind uns vorzulegen. Der Einschluss erfolgt zum nächsten Monatsersten nachdem wir Ihre Mitteilung erhalten haben. Durch den Einschluss erweitert sich der Umfang Ihres Versicherungsschutzes und der Beitrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erhöht. Die Berechnung des neuen Beitrages erfolgt mit dem zum Einschlussstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der Dauer der restlichen Beitragszahlung und der verbleibenden Ansparphase. Die Möglichkeit des nachträglichen Einschlusses erlischt spätestens drei Jahre vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente bzw. Kapitalabfindung.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§18 Wie ist das Verhältnis zur Rentenversicherung?

- (1) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzlich vereinbart (Ihr Versicherungsschein gibt Ihnen darüber Auskunft), bildet diese mit der Rentenversicherung (Hauptversicherung) eine Einheit. Sie kann ohne die Rentenversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn die Rentenversicherung endet; spätestens mit deren Rentenbeginn.

Kündigung

- (2) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Rentenversicherung kündigen. Bei Kündigung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert daraus fällig wird.

Beitragsfreistellung

- (3) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Rentenversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Es gelten die Bedingungen der Rentenversicherung. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Wir verzichten auf einen Abzug bei Beitragsfreistellung.

Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Rentenversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes wieder in Kraft setzen. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Während der beitragsfreien Zeit der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht Versicherungsschutz nur in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Möchten Sie nach Aufnahme der Beitragszahlung den Versicherungsschutz bis zur ursprünglichen Höhe wieder aufstocken, sind entsprechende Beiträge nachzuentrichten. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Herabsetzung des Beitrags

- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Rentenversicherung gilt Absatz 3 entsprechend.

Sonstige Regelungen

- (5) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Rentenversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Rentenversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (6) Ist Berufsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Rentenversicherung eingetreten, werden Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung nicht berührt.
- (7) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (8) Soweit nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung sinngemäß Anwendung.

§19 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir – abhängig vom vereinbarten Versicherungsschutz – folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht;
- Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente wird, sofern nichts anderes vereinbart ist, monatlich im Voraus gezahlt;
- Beitragsstundung bei Leistungsbeantragung (siehe Absatz 2).

Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe §22 Überschussbeteiligung).

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Wir **unterstützen** und beraten Sie gerne **im Leistungsfall**. Dazu stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zu den beizubringenden Unterlagen und Nachweisen sowie
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

- (2) Mit schriftlicher Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos gestundet. Liegen die Vo-

oraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind die gestundeten Beiträge nachzuentrichten. Dies können Sie wie folgt tun: Sie zahlen die gestundeten Beiträge sofort in einem Betrag oder über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in gleichen Raten (z. B. monatlich).

Leistungsbeginn

- (3) Berufsunfähigkeitsleistungen erfolgen grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wir erbringen unsere Leistung ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums, wenn Berufsunfähigkeit nach §20 vorliegt.

Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn:
- die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt und dies in einem Nachprüfungsverfahren gemäß §25 dieser Bedingungen festgestellt und mitgeteilt wurde,
 - der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
 - die versicherte Person stirbt,
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder
 - mit Rentenbeginn der Hauptversicherung.

Stellen wir das Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen fest, erbringen wir die vereinbarte Leistung für weitere drei Monate.

- (5) Sie können eine Leistungsdauer vereinbaren, die über die Versicherungsdauer Ihrer Rentenversicherung hinausgeht. Wird die versicherte Person berufsunfähig bevor die Versicherungsdauer abläuft, werden die Ansprüche auch dann noch anerkannt, wenn sie nach Ablauf der Versicherungsdauer gestellt werden. Haben wir eine Leistung anerkannt, dürfen wir auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer prüfen, ob Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit weiter besteht. Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Rechnungsgrundlagen

- (6) Für die Tarifikalkulation der Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir einen Rechnungszins in Höhe von 0,25 %. Die Ausscheideordnungen basieren auf den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV).

§20 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist bzw. sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Maßgeblich ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor (**Infektionsklausel**), wenn

- von der versicherten Person eine Infektionsgefahr für andere Personen ausgeht und
- eine behördliche Anordnung der versicherten Person verbietet, ihren zuletzt ausgeübten Beruf wegen einer Infek-

tionsgefahr ganz oder teilweise fortzuführen (Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz, Stand 27.09.2021).

- das Tätigkeitsverbot für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten gilt,
- das Tätigkeitsverbot sich auf mindestens 50 % des zuletzt ausgeübten Berufs bezieht und die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit tatsächlich nicht mehr ausübt und darüber hinaus
- die versicherte Person uns das Tätigkeitsverbot nachweist.

Die Leistungsverpflichtung endet mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung ist uns unverzüglich anzuzeigen.

- (2) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt (konkrete Verweisung). Bei der Beurteilung der bisherigen Lebensstellung werden finanzielle und soziale Aspekte (z. B. berufliche Qualifikation, berufliche Stellung, Vergütung) vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, berücksichtigt. Dabei ist der versicherten Person eine Einkommensreduzierung gemäß den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung zuzumuten. Eine Einkommensreduzierung von 20 % oder mehr im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen des zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Berufs gilt als unzumutbar.
- (3) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden. Es gelten auch in diesem Fall die vorherigen Absätze. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so sind die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung (vgl. Absatz 2) für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.
- (4) Wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls das 55. Lebensjahr vollendet hat, betrachten wir die vollständige Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente aus medizinischen Gründen gewährt.
- (5) Reduziert die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit von Vollzeit auf **Teilzeit**, gilt in den nächsten zwölf Monaten Folgendes: Wenn die versicherte Person einen Antrag auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung stellt, legen wir die berufliche Tätigkeit in Art und Umfang vor Reduzierung der Arbeitszeit zugrunde.
- (6) Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

§21 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

- Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir leisten aber, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an dem sie nicht aktiv beteiligt war. Wir leisten auch, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei, oder des Bundesgrenzschutzes

mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist;

- Durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- Durch ein widerrechtliches Handeln, mit dem Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- Unmittelbar oder mittelbar durch einen terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllung der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§22 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Die Höhe der Überschüsse wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichten wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu. Die Überschüsse jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wir erläutern im Folgenden,

- wie die Überschüsse entstehen,
- wie die Überschüsse verwendet werden können und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Überschussentstehung

- (2) Wichtigster Einflussfaktor vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An den Überschüssen aus dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzufüh-

rungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (z.B. Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 %.

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

Während der Zeit, in der Sie eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen, entstehen Überschüsse in erster Linie aus Kapitalerträgen. Die Versicherungsnehmer erhalten von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, insgesamt mindestens den in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung dieser Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Beiträge Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwenden wir vorrangig für den Berufsunfähigkeitsschutz. Daher stehen keine oder nur geringe Beträge für den Erwerb von Kapitalanlagen zur Verfügung, um daraus Kapitalerträge zu erwirtschaften. Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Denn Bewertungsreserven entstehen nur, wenn Kapitalanlagen vorhanden sind und der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- (3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenen Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen:

- Zur Abwendung eines drohenden Notstandes;
- Zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- Zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Deckungsrückstellungen bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

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

Überschussverwendung

- (4) Die zugeteilten Überschüsse können während des Zeitraums, in dem keine Leistungen erbracht werden, wie folgt verwendet werden:

- **Sofortbonus:** Die Überschüsse werden für die Bildung einer zusätzlichen Berufsunfähigkeitsleistung verwendet. Diese wird gleichzeitig mit der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente fällig. Bei Senkung der Überschüsse für den Sofortbonus kann die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der vor der Überschussenkung gültigen Höhe angehoben werden. Der Sofortbonus ist während des Rentenbezugs der Höhe nach garantiert und wie die vereinbarte Rente am Überschuss beteiligt.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschüsse reduzieren die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet und in der beitragsfreien Zeit verzinslich angesammelt. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt dadurch gleich. Möchten Sie den ursprünglichen Beitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

Ein Wechsel der Überschussverwendung ist nicht möglich.

- (5) Während des Leistungsbezugs werden Überschüsse monatlich gewährt. Sie erhöhen die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des ersten Leistungsjahres jährlich (Bonusrente). Ist keine Berufsunfähigkeitsrente versichert, werden die Überschüsse verzinslich angesammelt.

Höhe der Überschussbeteiligung

- (6) Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und Kosten sowie insbesondere im Leistungsbezug die Kapitalmarktentwicklung. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§23 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - Ausführliche Berichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit. Diese müssen von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder Großbritannien vorgelegt werden, welche die versicherte Person an einem Behandlungsort in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder Großbritannien gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben;
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - Bei Berufsunfähigkeit infolge einer Infektionsgefahr die amtliche Verfügung im Original oder als beglaubigte Kopie.

Weitere Untersuchungen und Unterlagen

- (2) Sofern zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere Daten erforderlich sind, können wir weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte (ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte) verlangen. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

Des Weiteren können wir notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dies umfasst auch solche Nachweise bzw. zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, die zur Überprüfung Ihrer vorvertraglichen Angaben dienen.

Dazu benötigen wir die Schweigepflichtenbindungen der versicherten Person, um Gesundheitsdaten oder Auskünfte bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern und sonstige Krankenanstalten erheben zu dürfen. Gleiches gilt für Pflegeheime, bei denen die versicherte Person in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden. Der Einholung der Gesundheitsdaten oder Auskünfte kann die versicherte Person widersprechen. Solange uns die Ermächtigung zur Einholung von Auskünften nicht vorliegt, können wir die Leistungsprüfung nicht fortsetzen. Dies hat zur Folge, dass keine Versicherungsleistung fällig wird.

Verweigert der Versicherungsnehmer endgültig jede Mitwirkung an der Bereitstellung der für die Prüfung des Leistungsanspruchs erforderlichen Nachweise, tritt Leistungsfreiheit für uns ein.

Ärztliche Behandlungsmaßnahmen

- (3) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, zumutbaren Behandlungsmaßnahmen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und außerdem eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind z. B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, 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. Nicht zumutbar sind Behandlungsmaßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind.

Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

- (4) Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß §23 oder §25 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorwiegend 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 Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats der Erfüllung, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

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

- (1) Nach Zugang aller von Ihnen eingereichten sowie von uns beigezogenen Unterlagen prüfen und beurteilen wir das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit und erklären innerhalb von 14 Tagen in Textform, ob und in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in re-

gelmäßigen Abständen (mindestens alle vier Wochen) über den aktuellen Bearbeitungsstand.

- (2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig und längstens für einen Zeitraum von zwölf Monaten befristen. Gründe hierfür könnten beispielsweise sein, dass eine Feststellung der Berufsunfähigkeit aufgrund fehlender Untersuchungen oder Begutachtungen noch nicht abschließend erfolgen kann oder ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist (z. B. aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen). Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkennnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die Verweisung oder das Nachprüfungsverfahren.

§25 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?

Nachprüfung

- (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 §20 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des §23 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Leistungsfreiheit

- (4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen bzw. ist ihr Grad auf unter 50 % gesunken, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§26 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

- (1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn, frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Ereignis unabhängig).
- (2) Weiterhin können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (von einem Ereignis abhängig), wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person durch eines der folgenden Ereignisse ändert und Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses verlangen:
- Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes;
 - Geburt oder Adoption eines Kindes;
 - Abschluss der Erstausbildung, eines Studiums oder einer Meisterprüfung
 - Erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf. Die gesamte Be-

rufsunfähigkeitsrente kann maximal auf bis zu 2.000 EUR monatlich erhöht werden, sofern eine angemessene Relation zum Einkommen gewahrt bleibt;

- Genehmigung zum Bau oder Erwerb oder Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie ab 50.000 EUR;
- Nachhaltige Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens/Grundgehalts ohne Berücksichtigung von variablen Gehaltsbestandteilen (z. B. Urlaubsgeld, Tantiemen) der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vormonat;
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Ende der Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischem Versorgungswerk;
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Grenzen der Erhöhung

- (3) Eine Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung
 - die versicherte Person das vollendete 35. Lebensjahr bei der Ereignis unabhängigen Nachversicherungsgarantie oder das vollendete 45. Lebensjahr bei der Ereignis abhängigen Nachversicherungsgarantie nicht überschritten hat,
 - die vertragliche Pflicht zur Beitragszahlung besteht und
 - noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von §20 beantragt wurden und bisher noch keine Berufsunfähigkeit im Sinne von §20 eingetreten ist.
- (4) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit den zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise auch für die durch die Nachversicherung hinzukommende Versicherungsleistung.
- (5) Jede Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente ist auf 500 EUR begrenzt. Bei mehrmaligem Ausüben der Nachversicherung darf die Summe aller Rentenerhöhungen insgesamt höchstens 100 % der zum Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern:
 - eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird. Als Einkommen wird das durchschnittliche jährliche Bruttoeinkommen des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre verwendet. Bei Selbstständigen gilt anstelle des Bruttoeinkommens der durchschnittliche Jahresgewinn des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre vor Steuern als Einkommen. Die gesamte versicherte Jahresrente einschließlich bestehender Ansprüche bei anderen Gesellschaften auf Berufsunfähigkeitsleistungen darf 2/3 des Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (BBG) plus 1/3 des Einkommens ab der BBG nicht übersteigen,
 - durch die Erhöhung die maximal versicherbare Rente für den versicherten Beruf nicht überschritten wird und
 - die Gesamtmonatsrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG nicht mehr als 3.000 EUR beträgt.

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Besonderheit bei Studenten und Auszubildenden

- (6) Bei Studenten und Auszubildenden ist im Rahmen der ereignis-abhängigen Nachversicherung eine sofortige Erhöhung der zum Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente um das Doppelte (max. auf bis zu 2.000 EUR monatlich) möglich, wenn seit Versicherungsbeginn noch keine zehn Jahre vergangen sind, eine angemessene Relation zum Einkommen gewahrt bleibt (siehe Absatz 5) und die versicherte Person
 - erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Ausbildung oder des Studiums (Bachelor, Master oder Staatsexamen) aufnimmt und
 - uns dies innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der Berufstätigkeit in Textform mitteilt und
 - zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.

Verlängerung des Versicherungsschutzes

- (7) Wenn die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird, können Sie Ihren Vertrag ohne erneute Gesundheits- und Risikoprüfung verlängern. Sie können die Dauer des Versicherungsschutzes längstens um die Zeitspanne verlängern, um die sich die Regelaltersrente für die versicherte Person erhöht. Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängern sich entsprechend auch die vereinbarte Leistungsdauer und die Beitragszahlungsdauer. Ihre Leistungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen.
- (8) Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung berechnen wir den Beitrag bezogen auf die neuen Dauern neu. Hierfür verwenden wir die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise weiter.
- (9) Folgende Voraussetzungen müssen für die Verlängerung erfüllt sein:
 - Die Beantragung erfolgt innerhalb von zwölf Monaten nach dem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist,
 - die versicherte Person zum Zeitpunkt der Verlängerung nicht älter als 50 Jahre ist,
 - die versicherte Person bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen beantragt und beansprucht hat,
 - die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer mindestens bis zum 63. Lebensjahr vereinbart wurde und
 - der Vertrag nicht beitragsfrei ist.

Bitte denken Sie daran, dass Sie zuvor die Hauptversicherung (Rentenversicherung) gemäß §13 verlängern müssen, bevor eine Verlängerung der Berufsunfähigkeitsabsicherung möglich ist.

§27 Was ist bei einem Berufswechsel zu beachten?

- (1) Einen Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen Sie uns nicht anzeigen.
- (2) Sie können prüfen lassen, ob sich durch den neuen Beruf der Beitrag für die verbleibende Versicherungsdauer reduziert (**Be-rufswechselpf**prüfung). Bitte beachten Sie, dass wir die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Gesundheits- und Risikoprüfung abhängig machen können. Wir verzichten auf die erneute Gesundheits- und Risikoprüfung in den ersten fünf Jahren nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person den neuen Beruf seit mindestens zwölf Monaten ausübt und das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

- (3) Für Auszubildende und Studenten gilt Folgendes: Wir verzichten auf die erneute Gesundheits- und Risikoprüfung in den ersten zehn Jahren nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person
- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Ausbildung oder des Studiums (Bachelor, Master oder Staatsexamen) aufnimmt und
 - uns dies innerhalb von sechs Monaten nach Berufsaufnahme in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilt und
 - zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.
- (4) Bei einem Berufswechsel berechnen wir den neuen Beitrag mit den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsschluss gelten. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise fort.

Kosten

§28 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absätze 2 und 3), Verwaltungskosten (Absätze 4 bis 5) und anlassbezogene Kosten (Absatz 6). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir bei der Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Sie müssen daher von Ihnen nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Die nachfolgenden Absätze (Beschreibung der Kosten) gelten auch bei einer zum Rentenvertrag abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler, aber auch Kosten für z. B. die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme und eines festen Prozentsatzes jeder eingezahlten Zuzahlung. Die Beitragssumme ist die Summe der bis zum vereinbarten Rentenbeginn (bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung: bis zum vereinbarten Ablauf) zu zahlenden Beiträge.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) 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 aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Maximal 2,5 % der Beitragssumme (Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge während der Beitragszahlungsdauer) ziehen wir in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab. Beträgt die Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre, erfolgt die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten über den entsprechend kürzeren Zeitraum. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden bei Versi-

cherungen mit laufender Beitragszahlung während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer ab dem 6. Jahr der Vertragslaufzeit in gleichmäßigen Beträgen getilgt.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag oder bei Zuzahlungen zu Versicherungsbeginn werden die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zu Beginn der Versicherung fällig. Bei Zuzahlungen nach Versicherungsbeginn werden die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Zeitpunkt der Einzahlung fällig.

Wenn Sie eine Beitragsdynamik vereinbart haben, ziehen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten vom hinzukommenden Beitrag ab dem Zeitpunkt der Erhöhung nach dem zuvor beschriebenen Verfahren ab.

- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind. Nähere Informationen zum Verlauf der beitragsfreien Rente und des Rückkaufwerts können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Verwaltungskosten

- (4) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen monatlichen oder jährlichen Eurobetrags je nach gewählter Zahlweise,
 - eines festen Prozentsatzes der gezahlten Beiträge und
 - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme und jeder eingezahlten Zuzahlung pro Monat.
- (5) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Anlassbezogene Kosten

- (6) Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:
- bei Kündigung des Vertrags erfolgt ein prozentualer Abzug vom Garantieguthaben. Den maximalen Eurobetrag pro 100 EUR Garantieguthaben können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
 - bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Eurobeträge.

Sonstige Kosten

- (7) Von den Absätzen 1 bis 6 unberührt bleiben gesetzliche Schadenersatzansprüche. Sofern Steuern oder sonstige öffentliche Abgaben auf Beiträge oder Leistungen erhoben werden, sind wir berechtigt, Ihnen diese zu belasten.

Sonstige Regelungen

§29 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder der Postanschrift der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie oder die versicherte Person Nach-

teile entstehen, da wir eine an Sie oder die versicherte Person zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen.

- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.
- (4) Wenn Sie oder die versicherte Person sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie oder die versicherte Person uns eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie oder die versicherte Person entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§30 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Auskunftspflichten

- (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 zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängersmaßgebend sein können.

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

Folgen der Verletzung der Auskunftspflichten

- (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- und ausländischen Steuerbehörden. Das 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.

§31 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache, die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit gilt, ist Deutsch.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** können Sie bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Darüber hinaus ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit

der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (gilt nicht für juristische Personen).

- (3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.
- (4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz (falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts) bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§32 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

- (2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

- (6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: info@hansemerkur.de.

Steuerliche Hinweise zur Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungskasse

Stand Januar 2022

Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Rückdeckungsversicherungen stehen. Dies gilt vor allem auch für steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Versicherungsdauer vornehmen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an Ihr Finanzamt oder Ihren Steuerberater.

Die Ausführungen geben den derzeitigen Stand der steuerlichen Bestimmungen wieder. Die steuerlichen Bestimmungen können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrags führen. **Für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden.**

Bei einer rückgedeckten Unterstützungskasse sagt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer Leistungen zu. Der Arbeitgeber lagert die Versorgungsverpflichtungen an die Unterstützungskasse aus. Die hierfür fälligen Beiträge zur Unterstützungskasse sind beim Arbeitgeber unter den Voraussetzungen des § 4d EStG als Betriebsausgaben abzugsfähig. Die Unterstützungskasse schließt eine Rentenversicherung zur Absicherung der Versorgungszusage bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG ab (Rückdeckung).

Steuerliche Behandlung von Beiträgen

- 1) Beiträge zu Rückdeckungsversicherungen sind für die Unterstützungskasse als Betriebsausgabe abziehbar. Die Beiträge des Arbeitgebers an Unterstützungskassen führen in der Ansparphase nicht zu steuerpflichtigem Arbeitslohn des Arbeitnehmers.

Steuerliche Behandlung von Leistungen

- 2) Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung fließen an die Unterstützungskasse. Die Unterstützungskasse erbringt ihre Leistungen direkt an den Versorgungsberechtigten (Arbeitnehmer). Die Leistungen der Unterstützungskasse gelten für den Arbeitnehmer als Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit gemäß § 19 EStG und sind somit steuerpflichtig.

Gesetzlich Versicherte sollten beachten, dass auf die Leistungen aus der Unterstützungskasse auch Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erhoben werden.

Steuerliche Behandlung bei Erbschaften bzw. Schenkungen

- 3) Leistungen aus einer Rückdeckungsversicherung unterliegen nicht der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer, da sie an den Versicherungsnehmer (Unterstützungskasse) erbracht werden.

Versicherungsteuer

- 4) Beiträge zu Lebensversicherungen als Rückdeckungsversicherungen, durch die Ansprüche im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters begründet werden, sind gem. § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchst. a) VersStG von der Versicherungssteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMercur Lebensversicherung AG (HanseMercur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMercur Lebensversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon: 040 4119-4400
Fax: 040 4119-3257
E-Mail-Adresse: info@hansemercur.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse oder per E-Mail unter: datenschutz@hansemercur.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

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

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMercur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

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

Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unserer Internetseite unter www.hansemerkur.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

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

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

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. Übertragungswert) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles prüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Unser telefonischer Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

Für Fragen zu Ihrer bestehenden Versicherung

Telefon 040 4119 – 4400
von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr

24 Stunden Notruf-Service auf Reisen

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

Für dringende Notfälle auf Reisen

Telefon +49 40 5555-7877

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.

HanseMerkur Lebensversicherung AG

Postfach
20352 Hamburg

Telefon 040 4119-4400
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitservice