

HanseMerkur
Lebensversicherung AG

Verbraucherinformation

Private Rentenversicherung

PR 110 Januar 2025



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 und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	11
Steuerliche Hinweise	32
Datenschutzhinweise	34

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.protektor-ag.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 Individuellen Informationsblatt 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 zugegangen 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

– **das Basisinformationsblatt zur Verfügung gestellt worden ist und**

– **der Versicherungsschein,**

– **die Vertragsbestimmungen,**

einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,

– **diese Belehrung,**

– **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 auszuzahlen. 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 Individuellen Informationsblatt 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.

Vertragsprache

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. Näheres regelt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmann e. V., die im Internet unter <https://www.versicherungsombudsmann.de/das-schlichtungsverfahren/verfahrensordnungen/vomvo/> abrufbar ist. Die Beschwerde kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form eingereicht werden.

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 Individuellen Informationsblatt entnehmen.

Sonstige Kosten	Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Individuellen Informationsblatt.
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 Paragrafen „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 alle Angaben 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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Rentenversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir sind die HanseMerkur Lebensversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, verwenden wir nur die männliche Schreibweise. Wir meinen aber alle Geschlechter gleichermaßen. Zum besseren Verständnis erläutern wir Ihnen vorab einige Begriffe.

Erklärung von Begriffen

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

Aktuar: Eine versicherungsmathematisch ausgebildete sachverständige Person.

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 werden die bis dahin gezahlten Beiträge zurückerstattet.

Garantieguthaben: Das Garantieguthaben benötigen wir, um den gegebenenfalls vereinbarten Kapitalerhalt abzusichern. Die Beitragsanteile, die nicht für die Risikoübernahme, Kosten und den Kauf von Fondsanteilen 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.**

Kapitalerhalt: Mit dem Kapitalerhalt können Sie einen Prozentsatz der von Ihnen gezahlten Beiträge festlegen, der Ihnen auf jeden Fall zum vereinbarten Rentenbeginn zur Verfügung steht.

Kapitalrückgewähr: Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug wird einmalig eine Kapitalleistung ausgezahlt.

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. In der Ansparphase beträgt dieser null Prozent.

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.

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

Sparbeitrag: Aus dem uns übertragenen Gesamtbeitrag ziehen wir Kosten (z. B. Abschluss- und Verwaltungskosten) und Risikoanteile (z. B. für einen Todesfallschutz) ab. Den verbleibenden Teil des Beitrags (Sparbeitrag) schreiben wir Ihrem Vertragsguthaben gut.

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

Versicherungsnehmer: Er ist unser Vertragspartner, schließt den Vertrag ab und erhält den Versicherungsschein.

Versicherungsschein: Gibt Auskunft über den vereinbarten Versicherungsschutz. Der Inhaber des Versicherungsscheins ist in der Regel auch berechtigt, über Ansprüche und Rechte aus dem Vertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen.

Versicherte Person: Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Die versicherte Person kann jemand anderes sein als der Versicherungsnehmer.

Vertragsguthaben: Das Vertragsguthaben setzt sich aus dem Garantieguthaben und/oder dem vorhandenen Fondsguthaben (sofern vereinbart) 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.

Fondsspezifische Begriffe

Fondsbeteiligung: Eine Fondsbeteiligung liegt vor, wenn der gesamte Sparbeitrag oder Teile davon in einen oder mehrere Fonds investiert werden. Ein Vertrag mit Fondsbeteiligung kann – je nachdem, was Sie vereinbart haben – wie folgt ausgestaltet sein (Fondsbeteiligung zunehmend):

- Vertrag, bei dem nur die Überschüsse in Fonds investiert werden;
- Vertrag, bei dem Teile des Sparbeitrags und die Überschüsse in Fonds investiert werden;
- Vertrag, bei dem der gesamte Sparbeitrag und die Überschüsse in Fonds investiert werden. Bei dieser Form gibt es keine garantierte Rente zum vereinbarten Rentenbeginn. Die Höhe der Rente zum Rentenbeginn hängt dann vollständig von der Entwicklung der Fonds und dem zum Rentenbeginn vorhandenen Fondsguthaben ab.

Fonds: Investmentfonds, der in einen oder mehreren Anlagebereichen nach vorher festgelegten Grundsätzen investiert.

Fondsguthaben: Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung entspricht dem Wert der auf die Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Er wird durch Multiplikation der Anzahl und den zu einem bestimmten Bewertungsstichtag ermittelten Werten der Anteilseinheiten ermittelt.

Rebalancing: Neugewichtung oder Wiederherstellung der ursprünglich festgelegten Anlageaufteilung durch Kauf von untergewichteten und Verkauf von übergewichteten Fonds.

Rentenfaktor: Der Rentenfaktor gibt an, welche Rente aus 10.000 EUR Fondsguthaben gebildet wird.

Shiften: Beim Shiften werden die angesammelten Fondsanteile in andere Fonds umgeschichtet. Dies bedeutet jedoch nicht, dass zukünftige Beiträge auch in neue Fonds investiert werden.

Switchen: Werden Fonds für die Anlage der zukünftigen Beiträge ausgetauscht, wird das als Switchen bezeichnet (Änderung der Investitionsaufteilung für künftige Beiträge).

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?	14
§4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?.....	16
§5 Wer erhält die Versicherungsleistung?.....	16
§6 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	16
Beitragszahlung	16
§7 Wie erfolgt die Beitragszahlung und wie legen wir Ihre Beiträge an?.....	16
§8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	16
§9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können?.....	17
§10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	17
§11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?.....	18
Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenversicherung	18
§12 Wie können Sie Ihren Rentenbeginn vorverlegen (Abrufphase)?	18
§13 Wie können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben (Verlängerungsphase)?	19
§14 Welche Möglichkeiten bestehen, den Versicherungsschutz zu erhöhen?	19
§15 Wie können Sie Kapital aus Ihrem Vertrag entnehmen?	19
§16 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der laufenden Beiträge (Beitragsdynamik)?.....	19
§17 Was beinhaltet die garantierte Rentensteigerung ab Rentenbeginn (Leistungsdynamik)?	20
§18 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	20
§19 Wann können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge ändern oder Anteilseinheiten im Fondsguthaben umschichten lassen?.....	20
§20 Was ist Rebalancing bei einer Rentenversicherung mit Fondsbeteiligung?.....	21
§21 Was passiert, wenn ein Fonds geschlossen oder aus unserer Auswahl entfernt wird?.....	21
§22 Wie können Sie den Prozentsatz des garantierten Kapitalerhalts anpassen?	21
§23 Wie können Sie bei Pflegebedürftigkeit eine höhere Rente erhalten?	21
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	22
§24 Wie ist das Verhältnis zur Rentenversicherung?	22
§25 Welche Leistungen erbringen wir?.....	22
§26 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?.....	23
§27 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	25
§28 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	25
§29 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?.....	26
§30 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?	27
§31 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	27
§32 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	28
§33 Was ist bei einem Berufswechsel zu beachten?	29
Kosten	29
§34 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?	29
Sonstige Regelungen	30
§35 Was gilt für Mitteilungen sowie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	30
§36 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?.....	30
§37 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?.....	30
§38 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	31
§39 Welche Auswirkungen haben Sanktionen auf Ihren Versicherungsschutz?	31

Private Rentenversicherung

Sie haben sich für unser flexibles Rentenprodukt entschieden. Damit haben Sie die Möglichkeit, zwischen einer Rentenversicherung mit und ohne Fondsbeteiligung zu wählen.

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 oder zeitlich begrenzt, je nach abgeschlossener Rentenzahlungsdauer. Vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente können Sie einen Wechsel der Rentenzahlungsdauer beantragen. 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 – je nach dem, was Sie vereinbart haben – aus einem Garantieguthaben, einem Überschussguthaben sowie einem Fondsguthaben.

Der garantierte jährliche Rechnungszins beträgt in der Ansparphase null Prozent. Das bedeutet, dass 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 im vereinbarten Umfang gilt nur zum vereinbarten Rentenbeginn.**

Sofern Sie eine Fondsbeteiligung vereinbart haben, wird während der Ansparphase ein Fondsguthaben gebildet. Die Fondsanteile rechnen wir am ersten Börsentag des Monats des vereinbarten Rentenbeginns in Geldeinheiten um (Bewertungstichtag). Die Höhe der Rente hängt in diesem Fall auch von der Entwicklung des Fondsvermögens ab. Diese Entwicklung können wir nicht voraussagen. Sie haben bei Kurssteigerungen die Möglichkeit, einen Wertzuwachs zu erzielen; es kann im Fall eines Kursrückgangs auch zu einer Wertminderung kommen.

Haben Sie einen Kapitalerhalt in Ihren Vertrag eingeschlossen, steht Ihnen der beantragte Prozentsatz Ihrer Rentenversicherungsbeiträge in Form einer endfälligen Garantie zum vereinbarten Rentenbeginn (und nur zum vereinbarten Rentenbeginn) mindestens zur Verfügung.

Rechnungsgrundlagen

- (3) Unter Rechnungsgrundlagen verstehen wir den Rechnungszins, die Sterblichkeit und die Kosten (siehe §34).

Zu Vertragsbeginn garantieren wir Ihnen eine Garantierente, sofern Sie einen Kapitalerhalt vereinbart haben. Die 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 1,00 Prozent pro Jahr.

Die auszahlende 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.

- Haben Sie eine Fondsbeteiligung vereinbart, wird aus dem beitragsfinanzierten Fondsguthaben eine zusätzliche Rente gebildet. Diese zusätzliche Rente ergibt sich durch Multiplikation des vorhandenen Fondsguthabens mit einem Rentenfaktor. Dieser Rentenfaktor gibt an, welche Rentenhöhe Sie für je 10.000 EUR Fondsguthaben zu Rentenbeginn erhalten. Den Rentenfaktor berechnen wir mit den zu Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen.

Für den beitragsfinanzierten Teil des Fondsguthabens garantieren wir einen Rentenfaktor auf Basis der zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel DAV 2004 R, Rechnungszins 1,00 Prozent).

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.

Alternativen zur klassischen Rentenzahlung

- (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, verrenten 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 die **Beitragsrückgewähr** als Todesfalleistung eingeschlossen, stehen bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die bis zu diesem Zeitpunkt gezahlten Rentenversicherungsbeiträge ohne Zinsen und ohne die Beiträge für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Verfügung. Ist die Beitragsrückgewähr nicht eingeschlossen, wird dagegen keine garantierte Todesfallleistung erbracht.

Haben Sie einen Vertrag mit Fondsbeteiligung und eine Todesfalleistung vereinbart, steht bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn das **Vertragsguthaben** zur Verfügung. Bewertungstichtag für die Umrechnung der Fondsanteile ist der erste Börsentag des auf den Eingang der Mitteilung über den Tod folgenden Monats.

Vorhandene Überschüsse werden generell bei Tod ausgezahlt.

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 Kapitalleistung auszahlen zu lassen.
- (3) Ist in Ihren Vertrag die **Kapitalrückgewähr** eingeschlossen, zahlen wir bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit eine einmalige Kapitalleistung. Diese wird aus dem Kapital, welches zu Rentenbeginn zur Bildung der Rente zur Verfügung gestanden hat, gebildet. Bereits gezahlte Renten werden hiervon abgezogen, in der Rentenlaufzeit entstandene Überschüsse jedoch nicht.

- (4) Sie können einen Todesfallschutz für die Rentenbezugszeit jederzeit bis zum Tag des Rentenbeginns nachträglich zum Vertragsbestandteil machen oder eine bestehende Todesfallabsicherung aus dem Vertrag ausschließen.

§3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Sofern für Ihren Vertrag ein Garantieguthaben gebildet wird, beteiligen wir 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 Prozent 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 Prozent.

- c) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent. 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 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. In Fonds investierte Teile Ihrer Versicherung werden nicht an der Bewertungsreserve beteiligt.

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 angehoben, 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.

Haben Sie eine Fondsbeteiligung vereinbart, können Sie für das Fondsguthaben einen zusätzlichen Verwaltungskostenüberschuss erhalten. Dieser bemisst sich in Prozent des Fondsguthabens und wird 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 je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung wie folgt verwendet:

- Verzinsliche Ansammlung: Die Überschüsse werden angesammelt und mit dem jährlich deklarierten Ansammlungszins verzinst.
- oder
- Kauf von Fondsanteilen: Die Überschüsse werden zum Kauf von Fondsanteilen verwendet, sofern sie nicht zur Finanzierung der zugesagten Garantieleistungen zum Rentenbeginn benötigt werden. Diejenigen Überschüsse, die zur Finanzierung der zugesagten Garantieleistungen zum Rentenbeginn benötigt werden, werden verzinslich angesammelt.

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 können je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung wie folgt verwendet werden:

- Volldynamische Bonusrente: Die Überschüsse werden während des Versicherungsjahres angespart und am Ende des Versicherungsjahres zur Erhöhung der versicherten Leistung verwendet. Wir schauen jedes Jahr zum Ende eines Versicherungsjahres, welche Überschüsse tatsächlich angefallen sind. Aus diesen bilden wir eine Zusatzrente. Die Zusatzrente erhöht die versicherte Rente. Einmal erreichte Erhöhungen aus der volldynamischen Bonusrente sind für die Dauer des Rentenbezugs garantiert. Oder
- Flexible Rente: Bei dieser Variante legen wir bei Rentenbeginn nicht die tatsächlich angefallenen Überschüsse zugrunde, sondern wir ermitteln die für die gesamte Rentenlaufzeit zu erwartenden Überschüsse. Daraus bilden wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine Sockelrente. Sie erhöht die versicherte Rente. Dabei gehen wir bei Rentenbeginn von unveränderten Überschüssen für die gesamte Rentenlaufzeit aus. Ändern sich die zu erwartenden Überschüsse, berechnen wir die Sockelrente neu. Die Sockelrente sinkt bei einer Verminderung und steigt bei einer Erhöhung der Überschüsse. Sie reagiert flexibel auf die Überschüsse.
- Teildynamische Bonusrente: Die teildynamische Bonusrente ist eine Mischung der ersten beiden Überschussysteme. Sie besteht aus zwei Teilen. **Teil 1** bildet eine Sockelrente, die von der künftigen Entwicklung der Überschüsse abhängt. Solange die zu erwartenden Überschüsse der Höhe nach gleich bleiben, bleibt die Höhe der Sockelrente gleich. Sie erhöht die versicherte Rente. Sinken dagegen die zu erwartenden Überschüsse, berechnen wir die Sockelrente neu. Die Höhe der Sockelrente kann dadurch sinken. **Teil 2** besteht aus einer Zusatzrente, wie wir sie bei der volldynamischen Bonusrente erklärt haben. Einmal zugeteilte Renten aus Komponente 2 sind für die Dauer des Rentenbezugs garantiert.

Bei Tod innerhalb der Rentengarantiezeit werden sowohl die teildynamische als auch die flexible Rente auf die volldynamische Bonusrente umgestellt.

Die für die Rentenbezugszeit gewählte Überschussverwendung können Sie jederzeit bis zum Rentenbeginn auf Antrag wechseln.

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, wenn Sie diese Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem im Versicherungsschein genannten Beginn. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen.

§5 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Leistungen erhalten soll (Bezugsberechtigter). Sie können das Bezugsrecht widerruflich oder unwiderruflich gestalten.
- (2) Wenn Sie das Bezugsrecht **widerruflich** (zurücknehmbar) bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen/zurücknehmen. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (3) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten geändert werden.
- (4) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) vereinbart, können Sie die Ansprüche auf Rentenleistungen aus der BUZ grundsätzlich nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus im Einzelfall eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 5.

- (5) Die Bestimmung oder der Widerruf eines Bezugsrechts (Absätze 1 bis 3) sowie die Abtretung oder die Verpfändung (Absatz 4) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) vorliegt. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) vorgenommen haben.

§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 sowie der Auskunft nach §36 (weitere Auskunftspflichten).
- (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. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Beitragszahlung

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

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung als einmaligen Beitrag (Einmalbeitrag) oder in Form von laufenden Beiträgen (monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Beitragszahlung) zahlen. Sie können jederzeit die Änderung Ihrer Beitragszahlungsweise beantragen.
- (2) Aus dem uns übertragenen Gesamtbeitrag ziehen wir Kosten (siehe §34) und Risikoanteile ab. Den verbleibenden Teil (Sparbeitrag) schreiben wir Ihrem Vertragsguthaben gut.
- (3) Enthält Ihr Vertrag eine Fondsbeteiligung, erwerben wir mit den Sparbeiträgen – soweit diese nicht für die Bildung des Garantiekapitals benötigt werden – Fondsanteile. Ausgabeaufschläge für den Erwerb von Fondsanteilen werden nicht erhoben. Bewertungsstichtag für die Umrechnung der Beiträge in Fondsanteile ist der erste Börsentag im Monat.

§8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Fälligkeit der Beiträge: Den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsweise fällig.
- (2) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Absatz 1 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag bei Fälligkeit abbuchen können. Voraussetzung ist, dass Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschrifteinzugsverfahrens 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?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (1) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste oder einmalige 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 bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

- (3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Frist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist.

- (4) Enthält ihr Vertrag eine Fondsbeteiligung, behalten wir uns vor, die Investition der Anlagebeiträge in Fondsanteile auszusetzen (Investitionsstopp), wenn Sie die fälligen Beiträge nicht rechtzeitig gezahlt haben.

§10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge zu Ihrer Versicherung nicht mehr aufbringen können. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Gern machen wir Ihnen einen Vorschlag zum Erhalt des Versicherungsschutzes.

Beitragsfreistellung

- (1) Sie haben das Recht, sich vollständig oder teilweise zum nächsten Monatsersten von der Pflicht zur Beitragszahlung 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 Zugrundelegung 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. Die Herabsetzung des Beitrags ist für Sie gebührenfrei. Die Absätze 1 und 2 gelten gleichermaßen.

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 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die Beitragspause ist für Sie gebührenfrei.

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 Risikoprüfung möglich. Über die Möglichkeit der Nachzahlung der Beiträge informieren wir Sie in Absatz 6.

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. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Eine in Ihren Vertrag eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Risikoprüfung fortsetzen. Danach ist eine Risikoprüfung erforderlich.

Nachzahlungsmöglichkeiten

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

Eine rückwirkende Anlage der Nachzahlung im Fondsguthaben erfolgt nicht. Bewertungsstichtag für die Umrechnung in Fondsanteile ist der erste Börsentag des Monats, der dem jeweiligen Zahlungseingang folgt.

Beitragsstundung

- (7) Besteht Ihr Vertrag seit mindestens drei Jahren, ist eine zinslose Stundung für die Dauer von bis zu sechs Monaten möglich. Insgesamt ist das Recht auf Beitragsstundung während der gesamten Vertragslaufzeit auf höchstens 24 Monate begrenzt. Ihr Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit vollständig erhalten.

Am Ende der Stundung müssen die gestundeten Beiträge nachgezahlt werden. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der zuvor gestundeten Beiträge möglich. Dies können Sie durch Nachzahlung eines einmaligen Betrags oder in Teilraten für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten tun.

§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 eine Todesfallleistung vereinbart wurde. Ist diese nicht vereinbart, kann nur der fondsgebundene Teil Ihrer Versicherung gekündigt werden.

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.

- (2) Während des Rentenbezugs können Sie Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zum nächsten Monatsersten kündigen, sofern Sie eine Todesfallleistung (Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr) vereinbart haben. Die Kündigung ist auf die Höhe der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Todesfallleistung begrenzt und damit nur teilweise möglich. Aus dem verbleibenden Guthaben wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine neue Leistung gebildet. Nach Ablauf der Rentengarantiezeit oder der Kapitalrückgewähr ist eine Kündigung nicht mehr möglich.

Leistung bei Kündigung

- (3) Bei einer vollständigen oder teilweisen Kündigung Ihres Vertrags zahlen wir den Rückkaufswert des gekündigten Vertrags teils aus. Der Rückkaufswert setzt sich zusammen aus
- dem Garantieguthaben,
 - vermindert um einen Abzug,
 - dem Fondsguthaben, sofern Sie einen Vertrag mit Fondsbeteiligung vereinbart haben,
 - 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.

- (4) Das Garantieguthaben wird aus den Beitragsteilen gebildet, die nicht für die Risikoübernahme, für Kosten und für den Kauf von Fondsanteilen 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 Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

- (5) Bei Kündigung erheben wir einen Abzug nur vom Garantieguthaben, nicht aber vom Fondsguthaben. Dieser beträgt 0,5 Prozent 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 oder wird entsprechend herabgesetzt.

Wir verzichten auf einen Abzug

- bei Kündigung innerhalb der Abrufphase,
- bei Kündigung innerhalb der Verlängerungsphase,
- bei Kündigung im Rentenbezug oder
- wenn Ihr Vertrag kein Garantieguthaben enthält.

- (6) Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung (sofern Sie eine Fondsbeteiligung vereinbart haben) entspricht dem Zeitwert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten der erworbenen Fonds. Die Höhe des Fondsguthabens wird durch Multiplikation der Anzahl und den zu einem bestimmten Bewertungsstichtag ermittelten Werten der Anteileinheiten berechnet. Bewertungsstichtag für die Umrechnung der Fondsanteile ist der erste Börsentag des Monats, zu dem die Kündigung wirksam wird.

Nachteile einer Kündigung

- (7) 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, Ihren Rentenbeginn um bis zu zehn Jahre vorzuverlegen, sofern Sie uns dies rechtzeitig mitteilen. 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. Sofern Sie einen Vertrag mit Fondsbeteiligung vereinbart haben, rechnen wir die Fondsanteile am ersten Börsentag des Monats des vorgezogenen Rentenbeginns um (Bewertungsstichtag).

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 Ihren 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. Sofern Sie einen Vertrag mit Fondsbeteiligung vereinbart haben, rechnen wir die Fondsanteile am ersten Börsentag des Monats, der dem hinausgeschobenen Rentenbeginn folgt, um (Bewertungssichttag). 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. Jede Zuzahlung muss jeweils mindestens 250 EUR betragen und ist letztmals fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn möglich. Die Summe aller Zuzahlungen eines Kalenderjahres darf höchstens 50.000 EUR betragen. Für darüber hinaus gehende Zuzahlungen bedarf es unserer vorherigen Zustimmung. Beitragserhöhungen und Zuzahlungen erhöhen die garantierte Leistung. Beitragsteile und Zuzahlungen, die in das Fondsguthaben investiert werden, legen wir nach Abzug der darauf entfallenden Kostenanteile in die von Ihnen gewählten Fonds an. Die Umrechnung in Anteilseinheiten erfolgt zum ersten Börsentag des Monats, der dem Zahlungseingang folgt. 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 §34) 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 können Sie Kapital aus Ihrem Vertrag entnehmen?

Vor Rentenbeginn

- (1) Ist in Ihrem Vertrag die Beitragsrückgewähr als Todesfallleistung eingeschlossen, können Sie sich Kapital aus dem Garantie- und/oder Fondsguthaben Ihres Vertrags auszahlen lassen. Ist die Beitragsrückgewähr nicht vereinbart, können Sie Kapital nur aus Ihrem Fondsguthaben entnehmen. Bewertungssichttag für die Umrechnung der Fondsanteile ist der erste Börsentag des Monats, der für die Auszahlung vorgesehen ist. Die Entnahme kann frühestens zum nächsten Monatsersten nach Ihrer

Mitteilung erfolgen. Der Entnahmebetrag muss mindestens 250 EUR betragen.

- (2) Durch die Entnahme ändert sich die Beitragszahlung nicht. Die versicherten Leistungen werden entsprechend des Entnahmebetrags vermindert und nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Der Entnahmebetrag vermindert sich um einen Abzug vom Garantieguthaben. Dieser beträgt 0,5 Prozent des aus dem Vertrag entnommenen Garantieguthabens, multipliziert mit der Restlaufzeit bis zur Abrufphase in Jahren, mindestens jedoch 100 EUR.

Nach Rentenbeginn

- (3) Wenn Sie in Ihren Vertrag eine Rentengarantiezeit oder eine Kapitalrückgewähr eingeschlossen haben, können Sie sich auch während der Rentenlaufzeit Kapital aus Ihrem Vertrag auszahlen lassen. Die der Kapitalentnahme folgenden Leistungen reduzieren sich versicherungsmathematisch entsprechend der Auszahlung. Wir erheben keinen Abzug für die Entnahme nach Rentenbeginn.

Bei Wahl der Rentengarantiezeit entspricht die maximale Auszahlung der Summe der noch ausstehenden (mit dem Rechnungszins diskontierten) Renten der Garantiezeit.

Bei Wahl der Kapitalrückgewähr entspricht die maximale Auszahlung dem Kapital, welches zu Rentenbeginn zur Bildung der Rente zur Verfügung gestanden hat, abzüglich bereits gezahlter Renten.

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

Maßstab

- (1) Sie können mit uns bei Abschluss des Vertrags eine planmäßige jährliche Erhöhung der laufenden Beiträge vereinbaren. Sie legen einen Prozentsatz fest, um den sich die laufenden Beiträge zum Jahrestag des Versicherungsbeginns erhöhen sollen. Grundlage für diese Erhöhung ist der im Vorjahr gezahlte Beitrag. Das nennen wir Beitragsdynamik. Sie ist im Versicherungsschein dokumentiert. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. 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 67. 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) Sie können jeder Erhöhung widersprechen. Die Erhöhung entfällt dann rückwirkend. Bitte teilen Sie uns dies innerhalb eines Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform mit. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie der Erhöhung dreimal hintereinander 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. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann von der Beitragsdynamik ausgeschlossen werden.

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.

§17 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.

§18 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

Haben Sie zu Vertragsbeginn keine Todesfallleistung für die Ansparphase vereinbart, können Sie eine Todesfallleistung 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 Bau oder Erwerb oder Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie ab 50.000 EUR.

Der Antrag auf Einschluss der Todesfallleistung muss innerhalb von zwölf 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 oder der Kapitalabfindung.

§19 Wann können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge ändern oder Anteileinheiten im Fondsguthaben umschichten lassen?

Änderung der künftigen Fondsinvestitionen (Switch)

- (1) Sie können Ihre zukünftigen Investitionen aus Beiträgen und/oder Überschüssen auf bis zu zehn Fonds aufteilen. Diese Aufteilung können Sie jederzeit gebührenfrei anpassen. Dabei sind alle ganzzahligen Prozentsätze zwischen 10 Prozent und 100 Prozent je gewählten Fonds zulässig. Ihr bestehendes Fondsguthaben ist von dieser Änderung nicht betroffen und bleibt in der bisherigen Anlageform bestehen. Es dürfen maximal 25 Fonds innerhalb des Vertragsdepots gehalten werden. Die geänderte Aufteilung wird zum nächsten Investitionstermin berücksichtigt, der auf den Eingang des Antrags folgt.

Änderung der Aufteilung des Fondsguthabens (Shift)

- (2) Sie können Ihr bestehendes Fondsguthaben ganz oder teilweise in bis zu zehn andere zur Verfügung stehende Fonds umschichten. Diese Umschichtung ist jederzeit und gebührenfrei möglich. Dabei sind alle ganzzahligen Prozentsätze zwischen 10 Prozent und 100 Prozent je gewählten Fonds zulässig. Es dürfen maximal 25 Fonds innerhalb des Vertragsdepots gehalten werden. Beim Shiften wird der Wert der umzuschichtenden Fonds auf die neu bestimmten Fonds übertragen und in Anteileinheiten umgerechnet. Die Umrechnung nehmen wir unverzüglich nach Eingang Ihres Antrages vor. Ausgabeaufschläge für die Änderung der Fondsanlage werden nicht erhoben.

Investitionsstopp und Vermögensumschichtung

- (3) Haben Sie den Wunsch, Ihre zukünftigen Beitragszahlungen für einen von Ihnen bestimmten Zeitraum von der Entwicklung des Kapitalmarkts auszuschließen, können Sie einen Investitionsstopp beantragen. In diesem Fall setzen wir die Investition der Anlagebeiträge aus (Investitionsstopp).

Sie haben auch die Möglichkeit, Ihr Fondsguthaben für einen bestimmten Zeitraum von der Entwicklung des Kapitalmarkts zu entkoppeln (Vermögensumschichtung). Hierzu rechnen wir die vorhandenen Fondsanteile in Geldeinheiten um. Bewertungsstichtag für diese Umrechnung ist der erste Börsentag des Monats, der dem Antrag folgt.

Während des Investitionsstopps oder der Vermögensumschichtung werden die nicht investierten Beiträge und/oder das in Geldeinheiten umgerechnete Fondsguthaben mit einem Zinssatz verzinst, der sich an den aktuell gültigen Konditionen für Tagesgeld orientiert. Den aktuellen Zinssatz können Sie gern bei uns erfragen.

Nach Aufheben des Investitionsstopps oder der Vermögensumschichtung werden die angesammelten Beiträge und/oder das in Geldeinheiten umgerechnete Fondsguthaben in die von Ihnen gewählten Fonds investiert. Das Aufheben des Investitionsstopps müssen Sie uns rechtzeitig mitteilen. Bewertungsstichtag für die Umrechnung in Fondsanteile ist der erste Börsentag des Monats, der dem Aufhebungsantrag folgt.

Ablaufmanagement

- (4) In Ihrem Vertrag ist ein passives Ablaufmanagement eingeschlossen. Dieses setzt fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn ein, sofern die Ansparphase mindestens zwölf Jahre beträgt. Durch das passive Ablaufmanagement werden die Anteile aus Ihrem Fondsguthaben unabhängig vom Kapitalmarktverlauf schrittweise in risikoärmere Anlagen umgeschichtet, um in den letzten Jahren vor Rentenbeginn die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen zu reduzieren. Wir werden Sie rechtzeitig auf die Möglichkeit des Ablaufmanagements hinweisen. Das Ablaufmanagement setzt nur nach Ihrer Zustimmung in Textform ein. Sie haben jederzeit das Recht, ein beantragtes Ablaufmanagement zu deaktivieren. Eine erneute Aktivierung ist auf Anfrage möglich.

§20 Was ist Rebalancing bei einer Rentenversicherung mit Fondsbeteiligung?

- (1) Durch die unterschiedliche Wertentwicklung der ausgewählten Fonds verändert sich die Gewichtung und damit die Aufteilung des Guthabens auf die Fonds. Mithilfe des Rebalancings können Sie die von Ihnen gewünschte Aufteilung wiederherstellen. Unter Rebalancing verstehen wir die jährliche (zum Jahrestag des Versicherungsbeginns) Wiederherstellung der prozentualen Aufteilung Ihres Fondsguthabens entsprechend der zuletzt gewählten Investitionsaufteilung der Fonds. Dazu kaufen oder verkaufen wir Fondsanteile.
- (2) Das Rebalancing können Sie mit uns vereinbaren und jederzeit durch eine Erklärung in Textform ein- oder ausschließen. Die Umrechnung/Umschichtung nehmen wir bis zu sieben Börsentage vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns vor. Durch Kursänderungen in diesem Zeitraum kann die prozentuale Aufteilung auch unmittelbar nach dem Rebalancing von der angestrebten Aufteilung abweichen. Die Wiederherstellung der prozentualen Aufteilung wird frühestens zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns wirksam.
- (3) Das Rebalancing endet, wenn
 - Sie eine Altersrente von uns erhalten,
 - Sie die Beitragsaufteilung in Fonds ändern (siehe §19 Absatz 1) oder
 - Sie das Fondsguthaben umschichten (siehe §19 Absatz 2).

§21 Was passiert, wenn ein Fonds geschlossen oder aus unserer Auswahl entfernt wird?

Es kann passieren, dass ein Fonds für die zukünftigen Beiträge oder für das bestehende Fondsvermögen geschlossen wird. Dies kann entweder von Seiten der Kapitalanlagegesellschaft durch Schließung oder von unserer Seite durch Herausnahme des Fonds aus der Fondspalette geschehen. Eine Herausnahme aus der Fondspalette ist für uns z. B. möglich, wenn die fondsinternen Kosten von der Fondsgesellschaft erhöht werden, der Fonds die Qualitätskriterien, die Anlagegrundsätze oder das ursprüngliche Risikoprofil nicht mehr erfüllt. Des Weiteren muss der verantwortliche Aktuar zustimmen.

In beiden Fällen informieren wir Sie darüber, zu welchem Zeitpunkt ein Fonds austausch nötig ist. Wir werden Ihnen einen neuen Fonds anbieten, der dem ursprünglichen Fonds nahe kommt. Sollten Sie diesen nicht wünschen, haben Sie die Möglichkeit uns innerhalb von sechs Wochen einen anderen Fonds aus unserer Fondspalette zu benennen. Die Übertragung in einen anderen Fonds ist für Sie gebührenfrei und erfolgt nach Festlegung des neuen Fonds zum ersten Börsentag des folgenden Monats.

§22 Wie können Sie den Prozentsatz des garantierten Kapitalerhalts anpassen?

- (1) Während der Ansparphase können Sie einmalig den Prozentsatz des Kapitalerhalts anpassen, um damit erneut festzulegen, wie viel Prozent der eingezahlten Beiträge garantiert zum Rentenbeginn zur Verfügung stehen soll. Dadurch ist es insbesondere möglich, Ihre klassische Rentenversicherung in eine fondsgebundene Rentenversicherung oder Ihre fondsgebundene in eine klassische Rentenversicherung umzuwandeln. Bei Erhöhung des Kapitalerhalts ist zu berücksichtigen, dass nur Prozentsätze gewählt werden können, deren Erfüllbarkeit aufgrund des vorhandenen Guthabens und der zukünftigen Beitragszahlung versicherungstechnisch dargestellt werden können. Die Änderung können Sie zum nächsten Monatsersten beantragen.
- (2) Ihre Beitragszahlweise und die Höhe Ihres Beitrags bleiben unverändert. Auch der bisher vorgesehene Beginn der Rentenzahlung ändert sich nicht. Bitte beachten Sie: Bei einer Umwandlung eines Vertrags ohne Fondsbeteiligung (als klassischer Vertrag bezeichnet) in einen Vertrag mit Fondsbeteiligung (und

umgekehrt) kann sich die Art der Todesfalleistung vor Rentenbeginn ändern, sofern Sie eine Todesfalleistung vereinbart hatten. Die neuen Versicherungsleistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Von klassisch in fondsgebunden:

Dabei schichten wir Ihr Garantieguthaben in Fondsguthaben um. Die künftigen Beiträge, die nicht für die Erfüllung der Beitragsgarantie benötigt werden, werden in die von Ihnen ausgewählten Fonds investiert. Anstelle einer vereinbarten Beitragsrückgewähr für den Fall des Todes vor Rentenbeginn tritt dann das Vertragsguthaben (Erläuterung siehe §2).

Von fondsgebunden in klassisch:

Wir schichten Ihr beitragsfinanziertes Fondsguthaben in Garantieguthaben um. Die künftigen Beiträge werden dadurch nicht mehr in Fonds investiert. Anstelle eines vereinbarten Vertragsguthabens für den Fall des Todes vor Rentenbeginn tritt dann die Beitragsrückgewähr (Erläuterung siehe §2).

Stichtag für die Umrechnung des Fondsguthabens ist der erste Börsentag des Monats nach Wirksamwerden der Änderung.

§23 Wie können Sie bei Pflegebedürftigkeit eine höhere Rente erhalten?

- (1) Ist die versicherte Person zum Rentenbeginn pflegebedürftig oder wird die versicherte Person nach Rentenbeginn pflegebedürftig, können Sie eine für den Rentenbezug vereinbarte Todesfalleistung in eine erhöhte Altersrente umwandeln. Durch die Umwandlung entfällt die Todesfalleistung im Rentenbezug. Die erhöhte Altersrente ist für die Dauer der Pflegebedürftigkeit garantiert und wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf Basis der zum Umwandlungszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen (Zins und Sterblichkeit für Pflegebedürftige) berechnet. Die Erhöhung ist dabei umso geringer, je kleiner die Todesfalleistung zum Zeitpunkt der Umwandlung ist. Ist zum Zeitpunkt der Umwandlung keine Todesfalleistung mehr vorhanden, ist eine Erhöhung der Altersrente nicht mehr möglich. Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach Absatz 4. Sie ist nicht mit dem Begriff der Pflegeversicherung im Sinne des Sozialgesetzbuches (Elftes Buch) gleichzusetzen.
- (2) Die erhöhte Rente aufgrund von Pflegebedürftigkeit erbringen wir mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, frühestens ab Rentenbeginn und nicht vor dem vollendeten 62. Lebensjahr der versicherten Person. Zeigen Sie uns den Pflegefall später an, leisten wir frühestens ab Eingang Ihrer Anzeige.
- (3) Für den Erhalt der erhöhten Rente aufgrund von Pflegebedürftigkeit sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
 - Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
 - Ausführliche Berichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Umfang der Pflegebedürftigkeit. 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;
 - Eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit von der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist.
- (4) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens zwölf Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der im folgenden genannten Einrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer

Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Fortbewegen im Zimmer

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

Aufstehen und Zubettgehen

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

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

- (5) Nach Anerkennung der erhöhten Altersrente sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. 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. Der erhöhte Teil der Altersrente entfällt bei Nichtbeachten der zuvor genannten Mitwirkungspflichten.

Der Anspruch auf die erhöhte Altersrente erlischt, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht oder die Rentenzahlung wegen Ablauf der vereinbarten Rentenzahldauer eingestellt wird. Den Wegfall der Pflegebedürftigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen. Wir teilen Ihnen daraufhin in Textform mit, wie sich Ihr Vertrag ändert und wann sich die erhöhte Rente aufgrund von Pflegebedürftigkeit in die ursprünglich vereinbarte Altersrente umwandelt. Die Leistungsänderung wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§24 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 Risikoprüfung bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes wieder in Kraft setzen. Danach ist eine Risikoprüfung 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.

§25 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig (Erläuterung in §26), so erbringen wir – abhängig vom vereinbarten Versicherungsschutz – folgende Leistungen:
- Beitragsbefreiung: Wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge für die Rentenversicherung einschließlich der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu zahlen;
 - Berufsunfähigkeitsrente: Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus. Eine andere Zahlungsweise ist möglich. Wir zahlen die Rente aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer;
 - Beitragsstundung bei Leistungsbeantragung (siehe Absatz 2);
 - Soforthilfe: Auf Ihren Wunsch zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung bei erster Rentenzahlung. Näheres finden Sie in Absatz 3 Soforthilfe;

- Kapitalhilfe bei Wiedereingliederung: Wir zahlen eine Kapitalhilfe bei Leistungseinstellung. Näheres finden Sie in Absatz 4 Wiedereingliederungshilfe.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Mehr dazu finden Sie in §28.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Keine Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

(2) Wir können Ihren Anspruch auf Leistungen nur prüfen, wenn Sie uns dies mitteilen. Während wir Ihren Antrag auf Leistungen prüfen, ruht Ihre Beitragszahlung. In dieser Zeit stunden wir die Beiträge. Für die Stundung fallen keine Zinsen an. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachentrichten. 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).

(3) Die **Soforthilfe** kann als finanzielle Unterstützung verstanden werden, nachdem wir Ihnen zum ersten Mal eine unbefristete Leistung auf eine Berufsunfähigkeitsrente zugesprochen haben. Die Soforthilfe entspricht bis zu sechs Monatsrenten. Die Soforthilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal erbracht werden. Bitte teilen Sie uns innerhalb eines Monats nach unserem Leistungsanerkennnis mit, ob Sie die Soforthilfe wünschen. Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung. Die Deckungsrückstellung haben wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet. Als Folge reduzieren sich die Rentenzahlungen, die sich an die Soforthilfe anschließen, versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.

(4) Stellen wir die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ein, weil die versicherte Person

- die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wieder aufnimmt oder
- sie aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt (die neue Tätigkeit muss der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechen)

zahlen wir als **Wiedereingliederungshilfe** einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens aber 15.000 EUR.

Voraussetzung für die Zahlung ist, dass

- ein unbefristeter Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente bestand,
- die versicherte Person mindestens drei Jahre berufsunfähig war und
- die vertraglich vereinbarte verbleibende Leistungsdauer noch mindestens fünf Jahre beträgt.

Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erstmals gezahlte monatliche Rente maßgeblich. Eine ggf. in Anspruch genommene Soforthilfe wird nicht in Abzug gebracht. Die Zahlung ist zu Beginn des Monats fällig, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet.

Leistungsbeginn

(5) 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 §26 vorliegt.

Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

(6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn:

- die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt und dies in einem Nachprüfungsverfahren gemäß §31 dieser Bedingungen festgestellt und mitgeteilt wurde,
- der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent 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.

(7) 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

(8) Für die Tarifikalkulation der Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir einen Rechnungszins in Höhe von 1,00 Prozent. Die Ausscheideordnungen basieren auf den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV).

Unterstützung im Leistungsfall

(9) 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.

§26 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Die versicherte Person ist berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Dauer und Mindestgrad:
Die versicherte Person kann ihren Beruf für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben

oder

sie konnte ihren Beruf bereits sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent nicht ausüben und dieser Zustand dauert an. Die versicherte Person ist dann ab Beginn dieses Zeitraums berufsunfähig.

- Ursache:
Die versicherte Person ist nur dann berufsunfähig, wenn sie gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dieses bescheinigt. Die Ursache hierfür muss eine Krankheit, eine Körperverletzung oder ein Kräfteverfall sein.

- Maßgebender Beruf:
Ob die versicherte Person berufsunfähig ist, beurteilen wir anhand ihres zuletzt ausgeübten Berufs, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Wir verzichten auf das Recht, die versicherte Person abstrakt auf einen anderen Beruf zu verweisen.

Hinweis: Der hier 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.

- (2) Bei Schülern gilt als zuletzt ausgeübter Beruf die Tätigkeit als Schüler. Bei Auszubildenden gilt als Beruf der mit der Ausbildung angestrebte Ausbildungsberuf. Bei Studenten gilt das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild.
- (3) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so ist die vorher zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.
- (4) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn ein Tätigkeitsverbot besteht (**Infektionsklausel**). Und zwar dann, 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 Infektionsgefahr ganz oder teilweise fortzuführen (Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz, Stand 12.12.2023).
 - das Tätigkeitsverbot für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten gilt,
 - das Tätigkeitsverbot sich auf mindestens 50 Prozent 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.

Unsere Leistungsverpflichtung endet mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

- (5) Die versicherte Person gilt auch dann als berufsunfähig, wenn ihr eine Erwerbsminderung bescheinigt wird und folgende Voraussetzungen insgesamt erfüllt sind:
 - Sie erhält eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk.
 - Diese Rente erhält die versicherte Person allein aus medizinischen Gründen.
 - Die versicherte Person ist bei Eintritt des Versicherungsfalles 55 Jahre oder älter.
- (6) 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.

Keine Berufsunfähigkeit bei konkreter Verweisung

- (7) Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 Prozent liegt **keine** Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit liegt auch **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt, die ihrer Lebensstellung entspricht. Tut sie das, dürfen wir die versicherte Person auf diese Tätigkeit verweisen. Das nennt man konkrete Verweisung.

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit, die zur Berufsunfähigkeit geführt hat, absinkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung geht zurzeit (Stand 2024) davon aus, dass im

Regelfall eine Minderung der Vergütung von bis zu 20 Prozent noch zumutbar ist. Mit Vergütung ist das jährliche Bruttoeinkommen gemeint. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Einkommensreduzierung nicht zumutbar sein.

Zusätzliche Voraussetzungen bei Selbstständigen

- (8) Bei Selbstständigen oder Freiberuflern gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen der vorangegangenen Absätze muss die versicherte Person auch nach einer zumutbaren **Umorganisation** des Betriebs (oder der Praxis oder Kanzlei) außerstande sein, ihren Beruf auszuüben. Das heißt, Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person auch dann nicht weiter tätig sein kann oder sein könnte, nachdem sie ihren Betrieb (oder ihre Praxis oder Kanzlei) zumutbar umorganisieren kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn

- sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist,
- die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat und
- keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind. Die im Einzelfall zumutbare Einkommensreduzierung bestimmt sich grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommensreduzierung von 20 % oder mehr im Vergleich zum durchschnittlichen jährlichen Einkommen aus beruflicher Tätigkeit (vor Abzug von Personensteuern) der letzten 3 Jahre gilt als unzumutbar.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

- der Betrieb (oder die Praxis oder Kanzlei) weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt hat. Nicht mitgezählt werden Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten, oder
- der Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in mindestens 90 Prozent seiner täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (9) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls
 - mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder
 - voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist,

dass sie für mindestens zwei der nachfolgend genannten Vorrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie ist nicht mit dem Begriff der Pflegeversicherung im Sinne des Sozialgesetzbuches (Elftes Buch) gleichzusetzen.

- (10) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

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

Aufstehen und Zubettgehen

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

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannelift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(11) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit in den nachfolgenden Fällen vor

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

(12) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§27 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch **nicht**, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen der folgenden Fälle eingetreten ist:

- Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse 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 den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Ordnungswidrigkeiten und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.
- Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte

Selbsttötung. Wir leisten aber, wenn diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind. Dies muss uns nachgewiesen werden.

- Durch ein widerrechtliches Handeln, mit dem Sie als Versicherungsnehmer oder der im Leistungsfall Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
- Durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtungen tätig wurden.
- Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung eines 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 Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§28 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 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.

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) Wichtigste Einflussfaktoren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit sind die Entwicklungen 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 Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (z. B. Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent. 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 Prozent 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 im Geschäftsbericht 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 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.

Überschussverwendung

- (4) Die zugeteilten Überschüsse reduzieren während des Zeitraums, in dem keine Leistungen erbracht werden, 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.

- (5) Während des Leistungsbezugs werden Überschüsse monatlich gewährt. Sie erhöhen die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des ersten Leistungsjahres jährlich. Ist keine Berufsunfähigkeits-

rente versichert, werden die Überschüsse verzinslich angesammelt.

Höhe der Überschussbeteiligung

- (6) Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklungen 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.

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

Einzureichende Unterlagen

- (1) Wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung verlangen, benötigen wir Informationen und Auskünfte von Ihnen. Mithilfe dieser prüfen wir unsere Leistungspflicht. Bitte reichen Sie uns auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:

- Eine Darstellung der **Ursache** für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- Ausführliche **Berichte**
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie
 - der nichtärztlichen Personen (z. B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten),

die die versicherte Person gegenwärtig oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben.

Diese Berichte müssen Angaben über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit beinhalten.

Sie 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;

- Eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten **Berufs** der versicherten Person. Diese Beschreibung sollte enthalten:
 - den beruflichen Werdegang,
 - Angaben zur Stellung und Tätigkeit für den Zeitpunkt, an dem der Versicherte berufsunfähig wurde. Bitte beschreiben Sie die Tätigkeit anhand des beruflichen Tagesablaufs mit den jeweiligen einzelnen Tätigkeiten und den zeitlichen und körperlichen Anforderungen,
 - die Veränderungen, die sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben,
 - Angaben zum Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit. Diese Angaben weisen Sie uns beispielsweise mit Arbeitsverträgen, Gehaltsabrechnungen, Einkommensteuerbescheiden oder betriebswirtschaftlichen Unterlagen nach;
- Eine Aufstellung
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung) oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die

versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,

- über den Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- Bei Erhalt einer unbefristeten **vollen Erwerbsminderungsrente** von z. B. der Deutschen Rentenversicherung benötigen wir den Bescheid darüber. Aus dem Bescheid sollte hervorgehen, dass die versicherte Person die volle Erwerbsminderungsrente allein aus medizinischen Gründen erhält;
- Bei Berufsunfähigkeit infolge **Pflegebedürftigkeit** zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit von der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist;
- 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 medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche ärztliche Untersuchungen verlangen. Hierzu können wir entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen. Die Kosten übernehmen wir. Dazu zählen auch notwendige Nachweise, die über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen Auskunft geben. Dies umfasst ebenfalls solche Nachweise bzw. zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, die zur Überprüfung Ihrer vorvertraglichen Angaben dienen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten. Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen/Standards erfolgen.

Dazu benötigen wir die Schweigepflichtentbindungen 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) Grundsätzlich machen wir unsere Leistungspflicht nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Behandlungsmaßnahmen oder Anordnungen befolgt. Wenn jedoch durch diese eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet,
- sich zumutbaren Behandlungsmaßnahmen oder Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Behandlungsmaßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind;
 - geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe, Prothesen) zu verwenden und logopädische Maßnahmen durchführen zu lassen.

Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

- (4) Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß §29 oder §31 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorwiegend nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, leisten wir jedoch frühestens nach deren Ablauf.

§30 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

- (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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail), ob und in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen (mindestens alle vier Wochen) über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Wir erkennen unsere Leistungspflicht grundsätzlich unbefristet an. 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 Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die Verweisung oder das Nachprüfungsverfahren.

§31 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob die versicherte Person weiter berufsunfähig oder pflegebedürftig ist. Dabei prüfen wir, ob sich die Gesundheit der versicherten Person verändert hat oder diese tatsächlich eine andere Tätigkeit im Sinne von §26 ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten berücksichtigen wir. Das gilt zum Beispiel nach einer Umschulung.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern. Wir dürfen auch verlangen, dass sich die versicherte Person einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Hierbei anfallende Kosten übernehmen wir. Die Mitwirkungspflichten des §29 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit sowie eine Aufhebung des Bescheids der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Einstellen unserer Leistungen

- (4) Wenn wir feststellen, dass die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen weggefallen sind,

stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall erläutern wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung 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.

Wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit endet, so wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§32 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

In den folgenden Fällen können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen. Dabei führen wir keine erneute Risikoprüfung durch. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit dürfen wir prüfen (siehe Absatz 6).

Unabhängig von einem Ereignis

- (1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn, frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, unabhängig vom Vorliegen eines Ereignisses erhöhen.

Vom Eintritt eines Ereignisses abhängig

- (2) Darüber hinaus können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente auch erhöhen, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 - 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 Berufsunfähigkeitsrente 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,

Sie können die Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten ausüben, nachdem das Ereignis eingetreten ist.

Grenzen der Nachversicherungsgarantie

- (3) Die Nachversicherung muss in einem finanziell angemessenen Rahmen sein (siehe Absatz 6). Die Nachversicherungsgarantie erlischt, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung
 - die versicherte Person das 40. Lebensjahr bei der ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie oder das

50. Lebensjahr bei der ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie vollendet hat,

- die verbleibende Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
- der Abschluss des ursprünglichen Vertrags ohne oder mit vereinfachter Risikoprüfung erfolgte;
- keine Beiträge mehr für den Vertrag gezahlt werden oder
- seit Versicherungsbeginn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von §26 beantragt oder erbracht wurden.

Stellt sich nach Ausübung der Nachversicherung heraus, dass zum Zeitpunkt der Ausübung einer der zuvor genannten Gründe bereits vorgelegen hat, entfällt die Nachversicherungsgarantie rückwirkend.

- (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 aus der Nachversicherung ist auf 500 EUR begrenzt. Die Nachversicherung kann mehrmalig ausgeübt werden. Die Summe aller Erhöhungen aus den Nachversicherungen darf insgesamt 1.500 EUR, höchstens aber 100 Prozent der zum Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen.
- (6) Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern:

- Eine angemessene Relation zum Einkommen des Versicherten 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

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Zusätzliche Nachversicherungsmöglichkeit für Berufseinsteiger

- (7) Mit dieser zusätzlichen Nachversicherungsmöglichkeit können Sie die zu Vertragsbeginn vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf bis zu 2.500 EUR erhöhen. Die nach dieser Erhöhung erreichte Berufsunfähigkeitsrente gilt dann als Basis für die anderen Erhöhungsmöglichkeiten.

Die versicherte Person gilt als Berufseinsteiger, wenn diese

- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Schule, der Ausbildung oder des Studiums (Bachelor, Master oder Staatsexamen) aufnimmt und
- zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.

Weitere insgesamt zu erfüllende Voraussetzungen:

- Bitte teilen Sie uns Ihren Wunsch auf Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme der ersten Berufstätigkeit mit;

- Seit Versicherungsbeginn sind noch keine zehn Jahre vergangen (entfällt bei Schülern);
- Eine angemessene Relation zum Einkommen muss gewahrt bleiben. Dies muss uns die versicherte Person nachweisen. Absatz 6 gilt entsprechend.

Verlängerung des Versicherungsschutzes

- (8) 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.
- (9) 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.
- (10) 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 ist zum Zeitpunkt der Verlängerung nicht älter als 50 Jahre,
 - die versicherte Person hat bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen beantragt oder erhalten,
 - die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer wurde mindestens bis zum 63. Lebensjahr vereinbart und
 - der Vertrag ist nicht beitragsfrei.

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

§33 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 (**Berufswechselprüfung**). Bitte beachten Sie, dass wir die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Risikoprüfung abhängig machen können. Wir verzichten auf die erneute 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 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 zwölf Monaten nach Berufsaufnahme in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilt und
 - zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.
- (4) Für Schüler gilt Folgendes: Wir verzichten auf die erneute Gesundheits- und Risikoprüfung, wenn die versicherte Person

- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Schule aufnimmt und
- uns dies innerhalb von zwölf Monaten nach Berufsaufnahme in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilt und
- zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 30 Jahre ist.

Für Schüler, die direkt nach dem Schulabschluss eine Ausbildung oder ein Studium aufgenommen haben, gilt Absatz 3.

- (5) 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

§34 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 individuellen Informationsblatt 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 Zahlung. 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. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Maximal 2,5 Prozent 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 Versicherungen 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 keine oder 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,
 - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme und jeder eingezahlten Zuzahlung pro Monat und
 - eines festen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals pro Monat, wenn Sie einen Vertrag mit Fondsbeteiligung gewählt haben.
- (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 Individuellen Informationsblatt entnehmen.
 - bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Eurobeträge.

Sonstige Kosten

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

Sofern Steuern oder sonstige öffentliche Abgaben auf Beiträge oder Leistungen erhoben werden, sind wir berechtigt, Ihnen diese zu belasten.

Sonstige Regelungen

§35 Was gilt für Mitteilungen sowie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (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 Nachteile 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).

§36 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 Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische 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 so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§37 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 haben. Falls Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

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

§38 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.

§39 Welche Auswirkungen haben Sanktionen auf Ihren Versicherungsschutz?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union (zum Beispiel Blocking Regulation, Verordnung (EG) Nr. 2271/96) oder der Bundesrepublik Deutschland (zum Beispiel § 7 Außenwirtschaftsverordnung (AWV)) entgegenstehen.

Steuerliche Hinweise für die Rentenversicherung

Stand August 2024

Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Rentenversicherungen 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 zuständiges 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.**

Steuerliche Behandlung von Beiträgen

- 1) Beiträge zu Rentenversicherungen mit aufgeschobener oder sofort beginnender Rentenzahlung können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Steuerliche Behandlung von Leistungen

- 2) **Lebenslange Leibrenten** aus privaten Rentenversicherungen unterliegen der Einkommensteuer nur mit dem Ertragsanteil (§ 22 Nr. 1 Satz 3a bb EStG). Die Höhe des Ertragsanteils richtet sich nach dem Alter des Steuerpflichtigen zum Rentenbeginn. Beispiel: Bei einem Rentenbeginn mit 67 Jahren sind 17 Prozent der Leibrente einkommensteuerpflichtig. Leistungen aus einer Rentenversicherung, die in Form einer abgekürzten Leibrente mit fest vereinbarter Rentenzahlungsdauer erbracht werden, sind wie Teilkapitalauszahlungen im Erlebensfall zu versteuern. Dabei sind nur die Erträge aus der Kapitalzahlung als Einkünfte aus Kapitalvermögen nach § 20 EStG einkommensteuerpflichtig.
- 3) Wird die Leistung im Erlebensfall als **Kapitalleistung** erbracht, sind die darin enthaltenen Erträge einkommensteuerpflichtig. Der Ertrag ist die Differenz zwischen der Versicherungsleistung und den darauf entrichteten Beiträgen (ohne Beiträge für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen). Wird die Versicherungsleistung erst nach Ablauf von zwölf Jahren und nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen erbracht, ist nur die Hälfte des Ertrags einkommensteuerpflichtig.

Wir sind verpflichtet, von den einkommensteuerpflichtigen Kapitalerträgen 25 Prozent Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Diese Steuer auf das Einkommen hat abgeltende Wirkung und wird deshalb auch **Abgeltungsteuer** genannt. Liegt Ihr persönlicher Einkommensteuersatz unter 25 Prozent, können Sie dies im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung geltend machen und mit Ihrem geringeren persönlichen Steuersatz versteuern. Auch wenn nur die Hälfte des Ertrags einkommensteuerpflichtig ist, müssen wir von den vollen Erträgen die Abgeltungsteuer einbehalten. Dieser Einbehalt hat jedoch keine abgeltende Wirkung. Im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung wird nur die Hälfte des Ertrags mit dem individuellen Steuersatz versteuert. Dies führt zu einer geringeren Steuerbelastung.

Erträge aus Investmentfonds (z. B. im Rahmen bei Rentenversicherungen mit Fondsbeteiligung oder rein fondsgebundenen Rentenversicherungen) sind im Erlebensfall oder bei Rückkauf zu 15 Prozent steuerfrei (§ 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG).

- 4) **Leistungen bei Tod** der versicherten Person, die in Form der Beitragsrückgewähr oder der Kapitalrückgewähr erbracht werden, sind einkommensteuerfrei.

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, sind die Renten auch beim Bezugsberechtigten (in der Regel der Erbe) weiterhin mit dem Ertragsanteil der verstorbenen versicherten Person steuerpflichtig.

Steuerliche Behandlung von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

- 5) Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Einkommensteuerveranlagung im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Absatz 1 EStG). Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Steuerliche Behandlung bei Erbschaften bzw. Schenkungen

- 6) Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen und eventueller Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Sondertatbestand: Hat der Versicherungsnehmer die Beiträge zur Rentenversicherung bezahlt und erhält auch die versicherte Leistung, ist diese nicht erbschaft-/schenkungsteuerpflichtig, auch wenn er nicht gleichzeitig versicherte Person ist.

Versicherungsteuer

- 7) Beiträge zu Renten- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und die Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung der Versorgung der versicherten Person dient.

Hinweise zum Kirchensteuerabzug

- 8) Versicherungsunternehmen sind gesetzlich verpflichtet, auf steuerpflichtige Kapitalerträge zusätzlich zur Abgeltungsteuer auch Kirchensteuer einzubehalten und weiterzuleiten. Dafür wird vor einer Auszahlung von steuerpflichtigen Kapitalerträgen die Religionszugehörigkeit beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) abgefragt.

Möchten Sie nicht, dass Ihre Kirchensteuerdaten abrufbar sind, müssen Sie der Übermittlung der Religionszugehörigkeit beim BZSt widersprechen. Bitte verwenden Sie dafür den amtlichen Vordruck mit dem Namen „Erklärung zum Sperrvermerk § 51a EStG“ unter www.formulare-bfinv.de. Nähere Informationen erhalten Sie beim Bundeszentralamt für Steuern, An der Kuppe 1, 53225 Bonn oder im Internet unter

https://www.bzst.de/DE/Privatpersonen/Kapitalertraege/KirchensteuerAbgeltungssteuer/kirchensteuerabgeltungssteuer_node.html.

Datenschutzhinweise

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

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

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

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse oder per E-Mail unter: datenschutz@hansemerkur.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.hansemerkur.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 HanseMerkur-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 berechnete 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 HanseMerkur-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 21031 6027

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