



ARAG Lebensversicherung Bedingungen für die Risikoversicherung

Stand 5.2008

Bedingungen für die Risikoversicherung

Inhalt

	Seite
Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung (A76).....	4
Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung / Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (B70).....	10
Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärungen (G08).....	11
Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen bei Lebensversicherungen (G01)	13

Sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Vertragsdokument genannt.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z.B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen und anhängenden Textteilen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

§ 1 Was ist versichert?

Abgekürzte Kapitalversicherung auf den Todesfall (Risikoversicherung mit Umtauschrecht)

Tarife RI08W, RI08M

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist und Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) rechtzeitig (vgl. § 4 Ziffer 4 und § 5) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz, außer es sind die Bedingungen des vorläufigen Versicherungsschutzes erfüllt.

§ 3 Können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von dreißig Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind.

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

ARAG Lebensversicherungs-AG
Prinzregentenplatz 9, 81675 München
E-Mail: Anfrage-LV@ARAG.de

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
+49 (0) 89 41 24-25 25

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens dreißig Tage nach Zugang des Widerrufs.

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Kapitalversicherung sind Jahresbeiträge. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

2. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 5 Prozent bei monatlicher, 3 Prozent bei vierteljährlicher und 2 Prozent bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

3. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

4. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird abweichend von § 152 Abs. 3 VVG sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils am ersten Tag der vereinbarten Zahlungsabschnitte fällig.

5. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

6. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

7. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir noch alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

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

Einlösungsbeitrag

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

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

2. Wenn Sie einen Folgebeitrag, Zinsen oder Kosten nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin beziffern wir Ihnen im Einzelnen die rückständigen Beiträge der Prämie, Zinsen und Kosten, setzen Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen und geben die Rechtsfolgen an, die nach den Absätzen 2 bis 6 dieser Ziffer mit dem Fristablauf verbunden sind.

Bei bestehenden Zusatzversicherungen sind wir von der Leistung frei, wenn nach Ablauf der Frist von mindestens zwei Wochen der Versicherungsfall eintritt und Sie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Beiträge, Zinsen oder Kosten im Verzug sind.

Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so vermindert sich damit Ihr Versicherungsschutz auf die beitragsfreie

Versicherungssumme bzw. entfällt ganz, falls die beitragsfreie Mindestversicherungssumme nicht erreicht ist.

Mit dem Mahnschreiben erklären wir gleichzeitig die Kündigung des gesamten Vertrages, d.h. der Hauptversicherung und der Zusatzversicherungen. Die Kündigung wird wirksam, wenn bei Ablauf der in der Mahnung gesetzten Frist der Zahlungsverzug noch besteht. Die Kündigung hat zur Folge, dass die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird und Versicherungsschutz nur mehr in Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme besteht.

Ist eine solche Umwandlung wegen Nichterreichen der Mindestversicherungssumme nicht möglich, wird der zur Verfügung stehende Rückkaufswert der Versicherung, abzüglich noch offener Forderungen, gegen Vorlage des Versicherungsscheins ausgezahlt. Ist kein Rückkaufswert vorhanden, erlischt die Versicherung ohne Wert.

Sind wir wegen Ihres Zahlungsverzugs zur Leistung nicht verpflichtet, so erbringen wir zumindest die Leistung, die sich dadurch ergibt, dass sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt hätte.

Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach dem Kündigungstermin die Zahlung des angemahnten Beitrags nachholen. Tritt in der Zeit zwischen dem Kündigungstermin und der Zahlung der Versicherungsfall ein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

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

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

1. Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen
 - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

2. Bei Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert erstattet. Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Beträgt die verbleibende Versicherungsdauer weniger als fünf Jahre, so erfolgt eine gleichmäßige Verteilung über diesen Zeitraum. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Stornoabzug.

Die Höhe des Stornoabzugs beträgt 10 Prozent des Rückkaufswertes, mindestens aber 5 Promille der Versicherungssumme.

Auf den Stornoabzug wird verzichtet, falls die Versicherung vorher beitragsfrei gestellt wurde.

Die Übersicht über die Entwicklung der garantierten Rückkaufswerte können Sie der Modellrechnung und der Anlage C 50 zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Bitte beachten Sie, dass die Kündigung Ihres Versicherungsvertrages mit Nachteilen verbunden ist. Wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten ist in den ersten Jahren der Versicherung nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden.

Mit dem Stornoabzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass sich die Risikogemeinschaft gleichmäßig aus Versicherten mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringeren Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht. Wir kalkulieren im Übrigen so, dass alle Verträge über ihre Laufzeit hinweg zu den Erträgen beitragen. Diese Erträge fallen in der Regel erst in späteren Versicherungsjahren an. Vorzeitige Vertragsauflösungen schmälern daher den tariflich kalkulierten Ertrag.

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

3. Wir sind berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist nach § 169 Abs. 6 VVG jeweils auf ein Jahr befristet.

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

Die Darstellung des Stornoabschlages können Sie der Anlage C 50 zum Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Ziffer 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundlegung des Rückkaufswertes nach Ziffer 2 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um einen angemessenen Stornoabzug gemäß Ziffer 2 sowie um rückständige Beiträge.

Im Übrigen gelten die Ausführungen zum Stornoabzug gemäß Ziffer 2 entsprechend.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten sind in den ersten Jahren nur geringe Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in der Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Modellrechnung und der Anlage C50 zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Im Übrigen gelten die Ausführungen zum Stornoabzug gemäß Ziffer 2 Abs. 6 und 7 entsprechend.

5. Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Ziffer 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro nicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert (vgl. Ziffer 2).

Beitragsrückzahlung

6. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 7 Was bedeutet die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für die Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

§ 8 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umgetauscht werden?

Eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen.

Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Verbindung mit dem Versicherungsantrag in Textform gestellten Fragen (gefahrerhebliche Umstände) zum Zeitpunkt der Antragstellung wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Stellen wir nach Abgabe Ihrer Erklärung, aber vor Vertragsannahme noch Fragen in Textform im Sinne des Satzes 1, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

2. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der gestellten Fragen entsprechend der Ziffer 1 verantwortlich.

Rücktritt

3. Wenn gefahrerhebliche Umstände im Sinne von Ziffer 1, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben und für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Ziffer 2) vor Vertragsannahme nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Dies gilt jedoch nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht ist jedoch dann

ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Falle des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehende Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 6 Ziffern 1 bis 3. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Kündigung

4. Ist unser Rücktritt ausgeschlossen, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

Kündigen wir diese Versicherung, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung um, wenn die beitragsfreie Mindestrente erreicht ist. Andernfalls wird ein etwa vorhandener Rückkaufswert ausgezahlt.

Rückwirkende Vertragsanpassung

5. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich die Prämie durch die Vertragsanpassung um mehr als 10 Prozent oder können wir die Gefahrsicherung für den nicht oder nicht richtig angezeigten Umstand nur über eine Leistungsausschlussklausel in den Vertrag mit aufnehmen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer entsprechenden Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In unserer Mitteilung weisen wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hin.

Ausübung unserer Rechte

6. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Den Rücktritt erklären wir schriftlich innerhalb eines Monats. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die die von uns geltend gemachten Rechte begründet, Kenntnis erhalten haben. Dabei geben wir in unserer schriftlich abgefassten Rücktrittserklärung die Umstände an, auf die wir unseren Rücktritt stützen, und weisen Sie auch auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hin. Weitere nachträglich bekannt gewordene Umstände zur Begründung unseres Rücktrittsrechts können wir nur dann noch anführen, wenn für diese die Einmonatsfrist noch nicht verstrichen ist.

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

7. Die genannten Rechte können wir nur binnen fünf Jahren seit Abschluss des Vertrags ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

8. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, wenn durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeverweigerung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die

Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Ziffer 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung oder Wiederherstellung der Versicherung

9. Die Ziffern 1 bis 8 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternde Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Ziffer 7 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

2. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung (§ 6 Ziffer 1 bis 3). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung (§ 6 Ziffer 1 bis 3), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihrer Versicherung (§ 6 Ziffer 1 bis 3).

2. Dasselbe gilt entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen, nachdem Sie als Versicherungsnehmer selbst Kenntnis davon erlangt haben. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

4. Belege können wir jedoch nur insoweit verlangen, als Ihnen deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann.

5. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

6. Der Bezugsberechtigte kann statt einer fälligen Kapitalleistung oder eines Teils davon eine gleichwertige Versorgungsrente wählen (ausgenommen bei betrieblichen Direktversicherungen). Die Rente kann ohne oder mit Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente vereinbart werden. Die Höhe der Rente richtet sich nach den im Zeitpunkt der Rentenwahl geltenden Rententariifen mit den dazugehörigen Versicherungsbedingungen.

7. Wenn uns die in Ziffer 1 bis 3 genannten Unterlagen vom Versicherungsnehmer bzw. dem Bezugsberechtigten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht vorgelegt werden, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung solange frei, bis dieser Verpflichtung nachgekommen wird. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem die Schwere Ihres Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Ihre Ansprüche bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie Ihre Verpflichtung arglistig verletzt haben.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

8. Bei eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen sind die dort zugrunde liegenden Bedingungen für die Erbringung der dort festgelegten Nachweise zu beachten.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

2. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten (§ 4 Ziffer 5). Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 4 Ziffer 4 und § 5 Ziffer 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

2. In den Fällen des § 15 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift gesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach Absendung unseres eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

3. Bei Änderung Ihres Namens gilt Ziffer 2 entsprechend.

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

§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich überhaupt zulässig sind.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Ziffer 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein außergewöhnlicher, nicht im Rahmen des gewöhnlichen Geschäftsbetriebs anfallender Verwaltungsaufwand entsteht, können die dadurch verursachten Kosten gesondert in Rechnung gestellt werden. Dies gilt beispielsweise bei Gebühren für Rücklastschriften oder Übersetzungskosten für nicht in deutscher Sprache abgefasste Schreiben und Urkunden oder angefallene Gebühren für Anfragen beim Einwohnermeldeamt.

§ 18 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und unserer Aufsichtsbehörde eingereicht.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen etwas ausführlicher erläutern, wobei wir jetzt schon darauf hinweisen wollen, dass in den einzelnen Überschussarten temporär oder auch dauerhaft Überschüsse ausfallen können.

1. Allgemeine Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§1 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV). Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV) erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um versicherte Risiken wie das Erlebens-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Bei der Einteilung in die Bestandsgruppen orientieren wir uns an der Anlage 1, Abschnitt D der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BerVersV).

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

a) Ihre Versicherung gehört im Gewinnverband Einzelversicherungen zur Bestandsgruppe 112: Risikoversicherung. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieser Bestandsgruppe erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert und ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

b) Alle Risikoversicherungen erhalten ab Beginn Risikoüberschussanteile. Diese werden im Todesfall in Form einer zusätzlichen Versicherungsleistung (Sofortbonus) in Prozent der jeweils versicherten Summe gewährt. Wahlweise können die Risikoüberschussanteile auch mit den Beiträgen verrechnet werden.

3. Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 21 Welche vertraglichen bzw. gesetzlichen Anpassungsmöglichkeiten dieser Bestimmungen gibt es nach §§ 163 und 164 VVG?

1. Für den Fall einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie haben wir das Recht, die Prämie entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen.

Die so neu festgesetzte Prämie muss angemessen und erforderlich sein, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten.

Anstelle dieser Prämienhöhung können Sie auch eine entsprechende Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen; handelt es sich um eine prämienfreie Versicherung, sind wir unter den genannten Voraussetzungen berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.

Als weitere Voraussetzung für eine wirksame Neufestsetzung der Prämie muss ein unabhängiger Treuhänder als Vertreter der Interessen der Gesamtheit der Versicherungsnehmer die Voraussetzungen der Sätze 1 und 2 überprüfen und bestätigen. Dessen Mitwirkung kann nur entfallen, wenn die Neufestsetzung der Prämie oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

2. Wir haben keine Möglichkeit der Neufestsetzung der Prämie bei unzureichender Kalkulation der Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation, wenn dies ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar - insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen - hätte erkennen müssen.

3. Sollten einzelne Bestimmungen in den dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Versicherungsbedingungen aufgrund eines bestandskräftigen Verwaltungsakts der Aufsichts- oder Kartellbehörde oder aufgrund höchstrichterlicher Entscheidung für unwirksam erklärt werden, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt, wobei sich Maßstäbe und Inhalt der Ergänzung nach den gesetzlichen Vorschriften (§ 306 ff. BGB) bestimmen.

Die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen wird hierdurch nicht berührt.

4. Die Neufestsetzung der Prämien bzw. die Herabsetzung der Versicherungsleistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung unter Angabe der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt, die neue Regelung nach Ziffer 3 wird dagegen schon nach zwei Wochen nach Ihrer Benachrichtigung unter Angabe der hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

An wen können Sie sich in Problemfällen wenden?

Bitte fragen Sie uns bei Unklarheiten oder Verständnisfragen zu Ihrer Versicherung. Wir helfen Ihnen gerne weiter. Sollte es dennoch einmal Grund zur Beschwerde geben, können Sie sich auch an folgende Stellen wenden:

- Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin,
Telefon (0 18 04) 22 44 24 (0,25 Euro je Gespräch), Fax (0 18 04) 22 44 25,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Unser Unternehmen ist Mitglied in diesem Verein. Sie können daher das kostenlose und außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Auf Wunsch senden wird Ihnen gerne die Verfahrensordnung zu.

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Gaurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung / Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (B70)



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

1. Der Beitrag für diese Versicherung, einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen, erhöht sich jeweils im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung, mindestens jedoch um 5 Prozent jährlich. Der absolute monatliche Erhöhungsbeitrag beträgt aber mindestens 1,50 Euro, bei nichtmonatlicher Zahlungsweise das entsprechende Vielfache.

2. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

3. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnermäßige Alter von 65 Jahren erreicht hat. Das rechnermäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrages in der allgemeinen Rentenversicherung folgt oder mit ihr zusammenfällt.

2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

2. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

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

1. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 5).

2. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 5 Was bedeutet die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für die Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 WVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

4. Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in den ersten Jahren Ihrer Versicherung nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind.

§ 6 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

2. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

3. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

4. Für die Höhe der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind nur die Erhöhungen maßgebend, die vor Beginn unserer Leistungspflicht stattgefunden haben.

5. Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen und entfällt wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht, werden Beiträge und Versicherungsleistungen nach den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht, sofern dies in § 3 dieser Bedingungen vorgesehen ist. Andernfalls erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.



Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärungen (G08)

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vorne herein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (Vgl. dazu Ziffer II.).

Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Diese Daten dürfen wir im Regelfall nur verwenden, nachdem Sie hierin ausdrücklich eingewilligt haben (Vgl. dazu Ziffer III.).

Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später ein Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann dies dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden:

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den / die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch der risikorelevanten Daten mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung angegeben habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur ARAG Gruppe gehörenden Unternehmen (die im Internet unter www.ARAG.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (Beispiele: richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummern,

Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;

5. durch andere Unternehmen / Personen innerhalb und außerhalb der ARAG Gruppe, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt (z.B. Dienstleistungsgesellschaften). Diese Dienstleistungsgesellschaften werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die beauftragten Dienstleistungsgesellschaften sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;

6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch die Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen; eine genaue Funktionsbeschreibung ist im Internet auf der Seite des GDV verfügbar und wird Ihnen auf Wunsch zur Verfügung gestellt;

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch:

- a) den Versicherer, andere Unternehmen der ARAG Gruppe und den für mich zuständigen Vermittler;
- b) Kooperationspartner des Versicherers (die im Internet unter www.ARAG.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden); soweit aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften / Vereinen Vorteilsbedingungen gewährt werden, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft besteht, mit den Gewerkschaften / Vereinen einen Datenabgleich vornimmt.

III. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

1.1 Schweigepflichtentbindung zur Risikobeurteilung bei Vertragsschluss

Wir überprüfen Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort im nachgefragten Zeitraum vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die ARAG Lebensversicherungs-AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.

Gebe ich die vorstehende Schweigepflichtentbindungserklärung (Ziffer III 1.1) nicht ab, wünsche ich, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

1.2 Schweigepflichtentbindung zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation).

Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren.

Die ARAG Lebensversicherungs-AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.

Diese Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.

Gebe ich die vorstehende Schweigepflichtentbindungserklärung (Ziffer III 1.2) nicht ab, wünsche ich, dass mich der Versicherer in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Leistungsprüfung nicht durchführen lässt.

1.3 Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die ARAG Lebensversicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen gemäß Ziffer III 1. erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (hinsichtlich der Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen. An den GDV-Verband werden im Rahmen der Ziffer II. 6 keine Gesundheitsdaten weitergegeben. Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Kranken-, Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. 7) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen

Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit auch den Versicherer von der Schweigepflicht.

IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen bei Lebensversicherungen (G01)

Die nachfolgenden Erläuterungen gelten nur für ab 2005 abgeschlossene Lebensversicherungsverträge

A Lebensversicherungen (auch vermögensbildende) mit Kapitalzahlung

I. Einkommensteuer

1. Private Lebensversicherungen

1.1 Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risiko-Lebensversicherung)

Die Beiträge können im Rahmen der Höchstbeiträge für Vorsorgeaufwendungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG (Vorsorgeaufwendungen für sonstige Versicherungen: Versicherungen gegen Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Kranken-, Pflege-, Unfall- und Haftpflichtversicherungen sowie Risikoversicherungen) als Sonderausgaben bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens abgezogen werden. Die Höchstgrenzen der Vorsorgeaufwendungen für sonstige Versicherungen betragen 2.400 Euro bzw. 1.500 Euro für Personen, die Zuschüsse zur Krankenversicherung vom Arbeitgeber erhalten. Bei zusammen veranlagten Ehegatten verdoppeln sich die genannten Beträge. Die Versicherungsleistung einer Risiko-Lebensversicherung ist stets steuerfrei.

1.2 Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erbensfall (Kapitallebensversicherungen)

Bei Kapitalleistungen aus einer Kapitallebensversicherung (ausgenommen Todesfallleistungen) ist der Kapitalertrag zu versteuern. Als Kapitalertrag wird der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (volle Differenz) angesehen, soweit diese nicht auf steuerfreie Zusatzversicherungen entfallen (s.u. 1.3). Bei Kapitalleistungen, die nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsbeginn ausgezahlt werden, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags (halbe Differenz) anzusetzen.

Vorweg ist Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 Prozent des Kapitalertrags zzgl. Solidaritätszuschlag in Höhe von 5,5 Prozent auf die Kapitalertragsteuer einzuhalten und an das Finanzamt abzuführen. Todesfallleistungen aus einer Kapitallebensversicherung sind steuerfrei.

Die Beiträge können nicht als Sonderausgaben bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens abgezogen werden.

1.3 Zusatzversicherungen zu Kapitallebensversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, Renten-Zusatzversicherungen, Unfalltod-Zusatzversicherungen und zusätzlicher Todesfallschutz)

Kapitalleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen oder aus einem zusätzlichen Todesfallschutz sind stets steuerfrei. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern; Renten aus der Renten-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern. Die Beiträge der Zusatzversicherungen können als Vorsorgeaufwendungen für sonstige Versicherungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe A I 1.1)

2. Betriebliche Lebensversicherungen

(Hinweis: Für Beiträge zu Direktversicherungen bzw. Unterstützungskassen gelten besondere Regelungen.)

Beiträge zu betrieblich veranlasseten Kapitallebensversicherungen (z.B. Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Wird der Gewinn durch Einnahmeüberschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG) ermittelt, können die Beiträge zu Kapitallebensversicherungen (ohne Risikole-

bensversicherungen und Zusatzversicherungen) erst in dem Zeitpunkt als Betriebsausgaben abgesetzt werden, in dem die Versicherungsleistung vereinbart wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Beiträge für Risikolebensversicherungen oder Beiträge für Zusatzversicherungen sind sofort abziehbar.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich mit dem Deckungskapital zu aktivieren.

Fällige Leistungen aus Kapitallebensversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

II. Erbschaft-/Schenkungsteuer

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht steuerpflichtig.

Wenn Ansprüche oder Leistungen aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) von Dritten erworben werden, sind sie steuerpflichtig, soweit die allgemeinen Freibeträge überschritten werden.

B Rentenversicherungen

I. Einkommensteuer

1. Private Rentenversicherungen

1.1 Rentenversicherungen aus versteuertem Einkommen

Bei Rentenversicherungen

- mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag
- mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen laufende Beitragsleistung
- mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag

bei denen die Beiträge aus versteuertem Einkommen geleistet werden, werden die Renten nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG besteuert. Die Höhe des Ertragsanteils richtet sich nach dem Alter der versicherten Person zu Rentenbeginn. Sie beträgt beispielsweise bei einem Rentenbeginnalter

55 Jahren	26 Prozent
60 Jahren	22 Prozent
63 Jahren	20 Prozent
65 Jahren	18 Prozent.

Die sich hieraus (nach Abzug mindestens des Werbungskosten-Pauschbetrags von 102 €) ergebende Steuerbelastung hängt davon ab, in welchem Umfang weitere Einkünfte vorliegen.

Werden diese Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, sind die zeitlich begrenzten Renten mit ihrem Ertragsanteil aus § 55 EStDV steuerpflichtig.

Beiträge, die im Todesfall während der Aufschubzeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind stets einkommensteuerfrei.

Soweit andere Kapitalleistungen ausgezahlt werden, gelten die gleichen Regelungen wie bei Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung (A I 1.2).

Die Beiträge können nicht als Sonderausgaben bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens abgezogen werden.

1.2 Basisrente gemäß § 10 Abs.1 Nr. 2 Buchstabe b EStG

Bei dieser Leibrentenversicherung können die Beiträge ab dem Jahr 2025 bis zur Höchstgrenze in voller Höhe als Sonderausgaben bei der Ermittlung des zu

versteuernden Einkommens abgezogen werden. In der Übergangsphase bis dahin können die Beiträge gemäß § 10 Abs. 1 Ziffer 2 Buchstaben a) und b) EStG zur gesetzlichen Rentenversicherung, landwirtschaftlichen Alterskasse, zu berufsständischen Versorgungswerken und zur Basisrente mit ansteigendem Anteil als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen von § 10 Abs. 3 EStG geltend gemacht werden. Hierbei gilt ein Höchstbetrag von insgesamt 20.000 Euro (bei zusammen veranlagten Ehegatten 40.000 Euro). Für 2008 können 66 Prozent der nach § 10 Abs. 1 bis 3 EStG ermittelten Vorsorgeaufwendungen angesetzt werden; dieser Prozentsatz erhöht sich bis 2025 jährlich um 2 Prozent. Bei den Beiträgen zur Rentenversicherung werden in der Übergangszeit bis 2025 der Arbeitgeberanteil in vollem Umfang und der Arbeitnehmeranteil nur teilweise berücksichtigt.

Die Leistungen hieraus sind ab dem Jahr 2040 in voller Höhe zu versteuern. In der Übergangszeit bis dahin wird im Rentenbeginnjahr der zu versteuernde Anteil der Anfangsrente gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG ermittelt. Die Höhe des Besteuerungsanteils richtet sich nach dem Jahr des erstmaligen Bezugs der Rentenleistung. Sie beträgt im

Rentenbeginnjahr	2008	56 Prozent
	2009	58 Prozent
	in jedem Folgejahr bis 2020	+ 2 Prozent
ab 2021	„ bis 2039	+ 1 Prozent
	ab 2040	100 Prozent

Aus dem Besteuerungsanteil des Rentenbeginnjahres und der Jahresrente des Folgejahres wird nach dem „Kohortenprinzip“ ein Steuerfreibetrag ermittelt, der in den Folgejahren konstant bleibt.

Werden nach Tod des Rentenberechtigten Hinterbliebenenleistungen gezahlt, sind die Leistungen mit dem für das Jahr des erstmaligen Bezugs dieser Hinterbliebenenleistung geltenden Besteuerungsanteil zu versteuern.

Voraussetzungen für die Qualifikation als Basisrente sind:

- keine Auszahlung vor Vollendung des 60. Lebensjahrs (außer bei Berufsunfähigkeits-/Erwerbsminderungsrente)
- die Ansprüche dürfen nicht vererblich, übertragbar, beleihbar, veräußerbar, kapitalisierbar sein
- eine Hinterbliebenenrente nach dem Tod der versicherten Person muss auf den Ehegatten des Steuerpflichtigen bzw. auf Kinder beschränkt sein, für die Anspruch auf Kindergeld bzw. Kinderfreibetrag besteht
- bei einer ergänzenden Absicherung gegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit und/oder einer ergänzenden Hinterbliebenenversorgung ist es erforderlich, dass zu jedem Zeitpunkt der überwiegende Anteil (mehr als 50 Prozent der Beiträge) auf die eigene Altersvorsorge entfällt.

1.3 Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen, Unfalltod-Zusatzversicherungen, Risiko-Zusatzversicherungen)

Beiträge für Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen aus versteuertem Einkommen können im Rahmen der Höchstgrenzen (siehe A I 1.1) als Sonderausgaben abgezogen werden. Beiträge für Zusatzversicherungen bei Basisrenten sind wie die Beiträge zur Basisrente Vorsorgeaufwendungen und können daher im Rahmen der Höchstgrenzen (20.000 Euro / 40.000 Euro) abgezogen werden.

Leistungen aus Zusatzversicherungen zu einer Basisrente sind nach dem Kohortenprinzip (s.o.) zu versteuern. Sind Beiträge aus versteuertem Einkommen geleistet, gilt Folgendes:

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrente mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern. Witwen-/Witwerrenten sind mit dem Ertragsanteil für Leibrenten (§ 22 EStG) zu versteuern. Kapitaleleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen oder einer Risiko-Zusatzversicherung sind steuerfrei.

2. Betriebliche Rentenversicherungen

(Hinweis: Für Beiträge zu Direktversicherungen bzw. Unterstützungskassen vgl. unten C und D)

Hier gelten die gleichen Regeln wie bei den Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung (A I 2).

II. Erbschaft-/Schenkungsteuer

Die Regelungen zu Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung (A II) gelten entsprechend. Für Direktversicherungen gelten besondere Regelungen.

C Direktversicherungen

I. Einkommensteuer

1. Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber solange nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer aufgrund seines Bezugsrechts zugerechnet werden. Auch eine Abtretung oder Beleihung durch den Arbeitgeber steht dem nicht entgegen. Allerdings muss sich der Arbeitgeber gegenüber dem versicherten Arbeitnehmer schriftlich verpflichten, die Abtretung oder Beleihung im Versicherungsfall rückgängig zu machen.

Beiträge des Arbeitgebers sind bis zu einer Höhe von 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Allgemeinen Rentenversicherung lohnsteuerfrei. Wird die Förderung für Altverträge (§ 40 b EStG in der Fassung bis Ende 2004) nicht genutzt, erhöht sich der steuerfreie Betrag um weitere 1.800 Euro. Wird die Direktversicherung bei Beendigung des Dienstverhältnisses begründet, kann für jedes Dienstjahr der Betrag von 1.800 Euro geltend gemacht werden, abzüglich der Beiträge, die im Jahr des Ausscheidens und in den vorangegangenen sechs Kalenderjahren steuerfrei geleistet wurden (§ 3 Nr. 63 EStG). Dienstzeiten vor 2005 bleiben hierbei unberücksichtigt.

Voraussetzung für den Abschluss einer begünstigten Direktversicherung ist, dass

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde (Lohnsteuerklasse I – V),
- die vorzeitige Verfügung (Abtretung/Beleihung) über das Bezugsrecht oder die Kündigung durch den Arbeitnehmer vor dem 60. Lebensjahr ausgeschlossen ist,
- die Versicherung im Erlebensfall nicht vor Vollendung des 60. Lebensjahres fällig wird.

Leistungen aus Direktversicherungen erfolgen durch Rentenzahlung oder nach einem Auszahlungsplan (§ 1 Abs. 1 S.1 Nr. 4 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz). Sie sind vom Arbeitnehmer bzw. seinen Hinterbliebenen in voller Höhe zu versteuern (sog. nachgelagerte Besteuerung - § 22 Nr. 5 S. 1 EStG), wenn die Beiträge steuerfrei erfolgten. Wurden die Beiträge versteuert, sind die Rentenzahlungen nur in Höhe des Ertragsanteils steuerpflichtig (vgl. oben B I 1.1).

Vor Rentenbeginn kann vor Ablauf einer angemessenen Frist beantragt werden, dass 30 Prozent des vorhandenen Kapitals (bei der ARAG derzeit nicht möglich) oder der gesamte Kapitalbetrag (Ausübung des Kapitalwahlrechts) ausgezahlt werden. Nach Ausübung des Kapitalwahlrechts über die 30 Prozent hinaus können keine steuerfreien Beiträge mehr zugeführt werden. Resultiert die Kapitalzahlung aus steuerfreien Beiträgen, ist der gesamte Kapitalbetrag ohne die Verteilungsmöglichkeit des § 34 EStG voll zu versteuern. Für den Anteil der Kapitalauszahlung, der auf versteuerten Beiträgen beruht, gelten die Ausführungen unter A I 1.2.

2. Altverträge

Bei Direktversicherungen ist es möglich, dass die Beiträge bis zu 1.752 Euro p.a. noch pauschal versteuert werden, wenn die Direktversicherung auf einer Zusage auf betriebliche Altersversorgung beruht, die vor dem 01.01.2005 erteilt wurde. Im Falle einer Renten-Direktversicherung, welche die Voraussetzungen für eine steuerfreie Beitragsleistung nach § 3 Nr. 63 EStG erfüllt, ist es zusätzlich erforderlich, dass auf die Möglichkeit der steuerfreien Beitragsleistung verzichtet wird.

Leistungen aus diesen Direktversicherungen werden beim Arbeitnehmer behandelt wie die Leistungen der Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung (A I 1) bzw. der Rentenversicherungen (B I 1).

3. Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

II. Erbschaft-/Schenkungsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht steuerpflichtig.

Hinterbliebenenleistungen aus einer Direktversicherung sind so zu versteuern, wie die Leistungen im Erlebensfall zu versteuern sind. Sind die Leistungen aus der Direktversicherung voll zu versteuern, so gilt dies auch für Hinterbliebenenleistungen. Sind die Leistungen hingegen nur mit dem Ertragsanteil zu versteuern, so unterliegen auch die Hinterbliebenenleistungen der ermäßigten Besteuerung, bei zeitlich begrenzten Leistungen ist dann die Ertragsanteiltabelle gemäß § 55 EStDV anzuwenden.

D Unterstützungskassen

I. Einkommensteuer

1. Beiträge zu kongruent rückgedeckten Unterstützungskassen sind beim Arbeitgeber immer dann als Betriebsausgaben abzugsfähig, wenn sie betrieblich veranlasst sind und der Leistungsanwärter das 28. Lebensjahr vollendet hat oder eine gesetzliche oder vertraglich unverfallbare Anwartschaft hat.

Bei Leistungsanwärtern, die noch nicht das 28. Lebensjahr vollendet und auch keine unverfallbare Anwartschaft haben, kann nur für die Beitragsteile, die auf Leistungen der Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung entfallen, der Betriebsausgabenabzug geltend gemacht werden.

Eine Aktivierung der Rückdeckungsversicherung beim Trägerunternehmen entfällt, da die Rückdeckungsversicherung von der Unterstützungskasse als Versicherungsnehmerin geschlossen wird und die Unterstützungskasse bezugsberechtigt ist. Die Versorgungsverpflichtung muss ebenfalls nicht in der Bilanz ausgewiesen werden. Bei einer Absicherung durch eine kongruente Rückdeckungsversicherung ist auch kein Ausweis im Anhang des Jahresabschlusses des Trägerunternehmens erforderlich, da in diesem Fall keine Unterdeckung besteht.

2. Leistungen aus der Unterstützungskasse sind beim Arbeitnehmer als nachgelagerter Arbeitslohn zu versteuern. Hierbei ist zwischen Kapitalauszahlungen und Rentenzahlungen zu unterscheiden.

Leistungen aus Unterstützungskassen, die wegen Erreichens der Altersgrenze, wegen Berufsunfähigkeit oder als Hinterbliebenenbezüge gewährt werden, gelten als Versorgungsbezüge im Sinne des § 19 Abs. 2 EStG. Daher bleiben ein Versorgungsfreibetrag und ein Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag steuerfrei. Die Prozentsätze des Freibetrags vermindern sich im Zeitraum von 2005 bis 2040 von 40 Prozent auf 0 Prozent (bis 2020 jährlich um 1,6 Prozent, danach um 0,8 Prozent), die Höchstbeträge von 3.000 Euro auf 0 Euro (bis 2020 jährlich um 120 Euro, danach um 60 Euro) und die Zuschläge von 900 Euro auf 0 Euro (bis 2020 jährlich um 36 Euro, danach um 18 Euro). Maßgeblich ist das Jahr des Versorgungsbeginns.

Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag ist das 12-fache des Versorgungsbezugs für den ersten vollen Monat des Rentenbezugs zuzüglich voraussichtlicher Sonderzahlungen, soweit auf diese ein Rechtsanspruch besteht. Der Zuschlag darf nur bis zur Höhe der um den Versorgungsfreibetrag geminderten Bemessungsgrundlage berücksichtigt werden.

Bei Altersrenten ist Voraussetzung, dass der Steuerpflichtige das 63. Lebensjahr, bei Schwerbehinderten das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Von den Einnahmen aus nichtselbständiger Tätigkeit (Versorgungsbezüge gemäß § 19 Abs. 2 EStG) kann der Arbeitnehmer pro Jahr mindestens den Arbeitnehmer-Pauschbetrag in Höhe von 102 Euro nach § 9a Satz 1 Nr. 1 b EStG als Werbungskosten bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens geltend machen.

Für den Versorgungsfreibetrag und den Arbeitnehmer-Pauschbetrag ist es unerheblich, ob es sich um laufende oder einmalige Leistungen handelt.

Bei Kapitalauszahlungen kann der nach den o.g. Abzügen verbleibende Betrag nach § 34 EStG ermäßigt besteuert werden. Die Einkommensteuer für die Versorgungsbezüge beträgt dann das Fünffache des Unterschiedsbetrages zwischen der Einkommensteuer für das um die Versorgungsbezüge verminderte zu versteuernde Einkommen und der Einkommensteuer auf dieses Einkommen zuzüglich eines Fünftels der Kapitalzahlung. Rentenzahlungen sind nach Berücksichtigung der Freibeträge wie Arbeitslohn zu versteuern.

II. Erbschaftsteuer

Leistungen der Unterstützungskasse als Hinterbliebenenbezüge unterliegen dann nicht der Erbschaftsteuer, wenn es sich bei dem Verstorbenen um einen Arbeitnehmer oder eine arbeitnehmerähnliche Person handelt. War der Verstorbene hingegen beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer, so unterliegen die Witwenbezüge der Erbschaftsteuer.

E Zertifizierte Altersvorsorgeverträge nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG)

I. Einkommensteuer

Sowohl für zulagenberechtigte Altersvorsorgeverträge als auch Altersvorsorgeverträge mit Zahlungen aus versteuertem Arbeitslohn an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung gelten die folgenden Grundsätze:

Pflichtversicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der gesetzlichen Alterssicherung der Landwirte und Besoldungsempfänger (z.B. Beamte) können steuerbegünstigt Beiträge in zulagenberechtigte Altersvorsorgeverträge einzahlen.

Die Beiträge werden zunächst aus versteuertem Einkommen gezahlt. Die volle staatliche Grund- und Kinderzulage wird nach Antragstellung (Dauerzulagenantrag) in voller Höhe gezahlt, wenn ab 2008 ein Gesamtbeitrag in Höhe von 4 Prozent des rentenversicherungspflichtigen Vorjahreseinkommens inklusive Zulagen (höchstens 2.100 Euro) in den Altersvorsorgevertrag investiert werden. Der Mindesteigenbeitrag ergibt sich damit aus dem Gesamtbeitrag abzüglich der zu erwartenden Zulagen, mindestens aber 60 Euro. Wird weniger als der Mindesteigenbeitrag aufgewendet, werden die Zulagen nur anteilig gewährt.

Nicht selbst förderberechtigte Ehegatten, bei denen der Ehepartner zum begünstigten Personenkreis gehört, erhalten ohne eigene Beitragsleistung eine Zulage auf den eigenen Altersvorsorgevertrag (reiner Zulagenvertrag), wenn der berechtigte Ehepartner seinen Mindesteigenbeitrag unter Berücksichtigung der den Ehegatten und Kindern insgesamt zustehenden Zulagen erbringt.

Die Grundzulage beträgt ab 2008 für jeden zulagenberechtigten Erwachsenen 154 Euro. Die Kinderzulage beträgt ab 2008 für jedes Kind 185 Euro und soll nach den Plänen der Regierung für ab 2008 geborene Kinder auf 300 Euro erhöht werden. Zudem sollen Versorgungsberechtigte unter 21 Jahren, die einen eigenen Vorsorgevertrag abschließen, eine Sonderzulage von 100 Euro erhalten.

Schließlich wird im Rahmen der Einkommensteuererklärung vom Finanzamt geprüft, ob die Steuerersparnis aus dem Sonderausgabenabzug der aufgewendeten Beiträge (Sonderausgabenabzug maximal bis 2.100 Euro jährlich) höher ist als die gezahlten Zulagen. Ist das der Fall, wird die Differenz zusätzlich zu den Zulagen erstattet.

Wird das zur Altersvorsorge angesparte Kapital nicht an den Zulageberechtigten frühestens nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder dem Beginn einer früheren „gesetzlichen“ Altersrente (z.B. bei Piloten oder Soldaten)

- als lebenslange Leibrente oder
- als lebenslange Leibrente aus dem Restkapital nach Auszahlung eines Kapitalbetrages in Höhe von 30 Prozent des vorhandenen Kapitals bei Rentenbeginn oder
- im Rahmen eines Auszahlungsplans oder
- zur Verwendung für eine selbstgenutzte Wohnung (siehe unten) ausgezahlt, liegt eine schädliche Verwendung vor.

Eine schädliche Verwendung ist beispielsweise anzunehmen, wenn ein Einmalbeitrag oder eine zeitlich begrenzte Rente ausgezahlt wird. So zählt die Weiterzahlung oder Abfindung einer zeitlich begrenzten Rente nach dem Todesfall bis zum Ende der Rentengarantiezeit grundsätzlich als schädliche Verwendung mit der Folge der Teilrückzahlung von Zulagen. Keine schädliche Verwendung ist dagegen z. B. im Todesfall die Übertragung des geförderten Kapitals oder der Renten während der Rentengarantiezeit auf einen auf den Namen des überlebenden Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag. Ebenso ist beispielsweise unschädlich, wenn bei einer erfolgten Entnahme für eine selbstgenutzte Immobilie diese aufgegeben wird und der noch nicht zurückgezahlte Betrag in ein Folgeobjekt investiert wird.

Schädlich ist eine Entnahme des angesparten Kapitals zur Herstellung und Anschaffung von selbstgenutztem inländischen Wohneigentum, wenn diese nicht mindestens 10.000 Euro und höchstens 50.000 Euro beträgt. Die Entnahme ist unverzinst in monatlichen, gleich bleibenden Raten bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres in einen Altersvorsorgevertrag zurückzuzahlen. Mit der Rückzahlung muss spätestens im zweiten Jahr nach dem Jahr der Entnahme begonnen werden. Der Altersvorsorgevertrag ist ansonsten nicht förderungsfähig.

Schädlich ist schließlich auch die Beendigung der unbeschränkten Steuerpflicht, beispielsweise durch Aufgabe des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthalts im Inland.

Im Übrigen gilt § 93 EStG (gesetzliche Erläuterung zur Steuerschädlichkeit).

Eine schädliche Verwendung hat zur Folge, dass die in ausgezahlten Leistungen enthaltenen Zulagen sowie der entsprechende Anteil der Steuerermäßigung zurückzuzahlen sind. Außerdem sind die im ausgezahlten Kapital enthaltenen Erträge und Wertsteigerungen zu versteuern, wenn vor der schädlichen Verwendung die Laufzeit des Vertrages weniger als zwölf Jahre betragen hat.

Eine noch nicht in den Altersvorsorgevertrag zurückgeführte Entnahme für Wohnungseigentum ist für den Zeitraum zwischen Entnahme und schädlicher Verwendung fiktiv mit 5 Prozent für jedes volle Kalenderjahr zu verzinsen und zu versteuern.

Rentenleistungen aus Altersvorsorgeverträgen sind in vollem Umfang als sonstige Einkünfte zu versteuern (sog. nachgelagerte Besteuerung).

Bei Überzahlungen erfolgt die grundsätzliche Besteuerung der Leistung aber nur, wenn die Beiträge tatsächlich steuerbefreit waren bzw. gefördert wurden. Erfolgt keine Förderung oder Steuerbefreiung der Beiträge, werden die Leistungen aus Lebensversicherungsverträgen mit dem Ertragsanteil besteuert.

II. Erbschaft-/Schenkungsteuer

Es gelten die Ausführungen unter A II.