

**Verbraucherinformationen
für die Lebensversicherungen
– Ausgabe 08 / 10 –**

Allgemeine Informationspflichten bei Versicherungsverträgen gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung

1. Identität des Versicherers

Name: Itzehoer Lebensversicherungs-AG
Anschrift: Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Handelsregister: Registergericht Pinneberg - HRB 0491 IZ

2. Identität eines Vertreters in dem Mitgliedstaat der EU

Die hier zu vorgeschriebenen Informationen sind nur von ausländischen Versicherungsgesellschaften zu erteilen.

3. Ladungsfähige Anschrift

Die hier zu vorgeschriebenen Informationen sind nur von ausländischen Versicherungsgesellschaften zu erteilen.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Itzehoer Lebensversicherungs-AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen, der Betrieb der Kapitalisierungsgeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

5. Bestehen eines Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

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

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Für das Versicherungsverhältnis gelten die in dem Versicherungsschein genannten Vertragsgrundlagen, die für den jeweiligen Haupttarif geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls die für den Zusatztarif geltenden Besonderen Bedingungen. Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie dem Angebot, den Antragsunterlagen, dem Versicherungsschein und den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung ist bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag der zu zahlende Einmalbeitrag. Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist der Gesamtpreis der Versicherung der Beitrag gemäß der Zahlweise, der für die Dauer der vereinbarten Beitragszahlung zu entrichten ist. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Angebot, den Antragsunterlagen und dem Versicherungsschein.

8. Zusätzliche Kosten

Zusätzliche Kosten und Gebühren erheben wir nicht. Es ist keine Versicherungssteuer zu zahlen. Der Versicherer unterhält keine Telekommunikationsanschlüsse mit über die üblichen Grundtarife hinausgehenden Nutzungsgebühren für den Versicherungsnehmer.

9. Einzelheiten zum Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Dies kann je nach Vereinbarung, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Angebot, den Antragsunterlagen und dem Versicherungsschein.

10. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die in den Angebotsunterlagen enthaltenen Informationen basieren auf dem Stand der Erstellung. Wenn sich in dem Zeitraum zwischen Erstellung des Angebotes und Ihrem Antrag noch Änderungen in unseren Beiträgen, Tarifen oder Versicherungsbedingungen ergeben sollten, sind diese bei einem Vertragsabschluss zu berücksichtigen.

11. Hinweise auf spezielle Risiken der Finanzdienstleistung

Diese Hinweise sind nur für Fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen zu erteilen.

12. Zustände kommen des Vertrages

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

13. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Verbraucherinformationen (Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen) 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 die Itzehoer Lebensversicherungs-AG, Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0 48 21 / 7 73 88 88. Bei einem Widerruf per E-Mail richten Sie Ihren Widerruf bitte an: info@itzehoer.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um 1/360 des Jahresbeitrages. Darüber hinaus zahlen wir Ihnen soweit vorhanden den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise:

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

14. Laufzeit des Vertrages

Die Laufzeit des Vertrages können Sie dem Angebot, den Antragsunterlagen und dem Versicherungsschein entnehmen.

15. Beendigung des Vertrages

Die Regelungen zur Beendigung des Vertrages finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

16. Auf die Vertragsanbahnung anwendbares Recht

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

17. Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

19. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Sollten Sie Fragen oder Beschwerden zu Ihren Verträgen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der Hauptverwaltung in Itzehoe zur Verfügung. Wenn Sie mit einer abschließenden Entscheidung von uns einmal nicht zufrieden sein, können Sie den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

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

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt hiervon unberührt.

20. Beschwerdestelle

Sie können sich mit Ihrem Anliegen auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht wenden. Die Anschrift lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht
Gaurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon (02 28) 41 08-0, Telefax (02 28) 41 08 15 50
www.bafin.de

Die Allgemeinen Informationspflichten bei Versicherungsverträgen gemäß § 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung sind in dem Ihnen ausgehändigten Angebot enthalten.

Leitfaden durch die Verbraucherinformationen

Allgemeine Informationspflichten bei Versicherungsverträgen gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung	Seite 2 und 3
Inhaltsverzeichnis "Leitfaden durch die Verbraucherinformationen"	Seite 5
Tarifbeschreibung	Seite 6 bis 9
Rentenversicherung gemäß Altersvermögensgesetz (A20) 08.10	
A. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag	Seite 10 bis 13
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag	Seite 14 und 15
Rentenversicherung (E20) 01.10	
A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung	Seite 16 bis 20
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 21
Rentenversicherung (E26) 01.10	
A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag	Seite 22 bis 25
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 26
Rentenversicherung (E30 / E31) 01.09	
A. Allgemeine Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung	Seite 27 und 28
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 29
Rentenversicherung (E20DV) 01.10	
A. Allgemeine Bedingungen für die Renten-Direktversicherung	Seite 30 bis 34
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung	Seite 35
Rentenversicherung (E40) 01.10	
A. Allgemeine Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung	Seite 36 bis 40
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der BasisRente	Seite 41
Kapitallebensversicherung (K10 / K11 / K20 / K21 / K30 / K40) 08.10	
A. Allgemeine Bedingungen für die Kapital bildende Lebensversicherung	Seite 42 bis 46
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Kapitallebensversicherung	Seite 47
Risikolebensversicherung (R10 / R20 / R30) 08.10	
A. Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung	Seite 48 bis 51
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Risikolebensversicherung	Seite 52
Zusatzversicherungen	
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ 01.10)	Seite 53 bis 57
Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (UZV 08.10)	Seite 58 und 59
Besondere Bedingungen für die Dynamik (DYN 01.08)	Seite 60
Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung	Seite 61 und 62
Merkblatt zur Datenverarbeitung	Seite 63 und 64

Tarifbeschreibung

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung (Kurzbeschreibung)	Mindest-/ Höchstbeträge
Haupttarif		
A20 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 10	Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorgeverträge- Zertifizierungsgesetzes Leistungen zum Rentenbeginn Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlt die Itzehoer die unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente lebenslänglich in gleichbleibender Höhe jeweils zum Anfang eines Monats. Der Beginn der Auszahlungsphase startet mit der Vollendung des 67. Lebensjahres. Tod in der Aufschubzeit Stirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlt die Itzehoer das gebildete Altersvorsorgevermögen zuzüglich gutgeschriebener Überschussanteile und abzüglich eines angemessenen Abzugs von 100 € aus. Der Auszahlungsbetrag wird um einen eventuellen Rückforderungsbetrag für die staatliche Förderung gekürzt. Tod in der Rentengarantiezeit Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlt die Itzehoer die bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten als einmalige Kapitalleistung an den Bezugsberechtigten. Diese Kapitalleistung kann um einen eventuellen Rückforderungsbetrag für die staatliche Förderung gekürzt werden. Mit der Zahlung der einmaligen Kapitalleistung endet die Versicherung.	Mindestrente Die Mindestrente ergibt sich aus dem Mindestbeitrag. Mindestbeitrag <ul style="list-style-type: none"> • monatlich 5 € • ¼ jährlich 15 € • ½ jährlich 30 € • jährlich 60 € Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig <ul style="list-style-type: none"> • 50 €
E20 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 16	E20 - Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Beitragsrückgewähr Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ende der Aufschubzeit) wird die erste Rente fällig. Die Zahlung der Rente erfolgt lebenslang, je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus. Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung (Ausübung des Kapitalwahlrechtes) spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist. Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit Verstirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge. Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl: <ul style="list-style-type: none"> • Rentengarantiezeit • Kapitalrückgewähr • Ohne Todesfallleistung 	Mindestrente beitragspflichtig <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € beitragsfrei <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € Mindestbeitrag <ul style="list-style-type: none"> • 300 € jährlich Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig <ul style="list-style-type: none"> • 500 €
E26 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 22	Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn (Ende der Aufschubzeit) wird die versicherte Rente fällig. Die Zahlung der Rente erfolgt lebenslang, je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus. Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung (Ausübung des Kapitalwahlrechtes) spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist. Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit Verstirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge. Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl: <ul style="list-style-type: none"> • Rentengarantiezeit • Kapitalrückgewähr • Ohne Todesfallleistung 	Mindestrente beitragspflichtig <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € Mindestbeitrag einmalig <ul style="list-style-type: none"> • 5.000 € Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig <ul style="list-style-type: none"> • 500 €

<p>E30 / E31</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 27</p>	<p>E30 - Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung</p> <p>Die erste Rente wird am Ende der ersten Rentenzahlungsperiode nach dem Beginn der Versicherung geleistet. Die Zahlung erfolgt, solange die versicherte Person lebt.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentengarantiezeit • Kapitalrückgewähr • Ohne Todesfallleistung <p>E31 - Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung für ablaufende Kapitalversicherungen der Itzehoer Lebensversicherung (Optionsrentenversicherung)</p> <p>Die erste Rente wird am Beginn der Versicherung geleistet. Die Zahlung erfolgt, solange die versicherte Person lebt.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentengarantiezeit • Kapitalrückgewähr • Ohne Todesfallleistung 	<p>Mindestrente</p> <p>beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € <p>Mindestbeitrag einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente
<p>E20 DV</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 30</p>	<p>Rentenversicherung als Direktversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Beitragsrückgewähr mit Förderung gemäß § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG)</p> <p>Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ende der Aufschubzeit) wird die erste Rente fällig. Die Zahlung der Rente erfolgt lebenslang, je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus.</p> <p>Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung (Ausübung des Kapitalwahlrechtes) spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist.</p> <p>Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn zahlen wir an den Bezugsberechtigten eine lebenslange sofort beginnende Rente.</p> <p>Optional kann eine Rentengarantiezeit als Leistung für den Todesfall in der Rentenphase vereinbart werden.</p>	<p>Mindestrente</p> <p>beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € <p>beitragsfrei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € <p>Mindestbeitrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • 300 € jährlich
<p>E40</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 36</p>	<p>Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung im Sinne des Alterseinkünftegesetzes (AltEinkG) - Basisrente -</p> <p>Bei der Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung nach Tarif E40 wird zum vereinbarten Rentenbeginn eine laufende Rente gezahlt, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Die Zahlung erfolgt lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Bei Tod vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden keine Leistungen fällig, bei Tod in der Rentenphase erlischt die Versicherung.</p> <p>Optional kann eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart werden: Während der Aufschubzeit werden die bis zum Todetermin eingezahlten Beiträge als Einmalbetrag für eine sofort beginnende Rente an den Hinterbliebenen verwendet.</p> <p>In der Rentenbezugszeit wird das zum Rentenbeginn zur Verfügung stehende Kapital abzüglich der bereits gezahlten garantierten Renten als Einmalbetrag für eine sofort beginnende Rente an die Hinterbliebenen verwendet.</p>	<p>Mindestrente</p> <p>beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € <p>beitragsfrei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € <p>Mindestbeitrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente <p>Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> • 500 €
<p>K10</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42</p>	<p>Kapitalversicherung auf den Todesfall</p> <p>Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person stirbt, spätestens bei Vollendung des 100. Lebensjahres.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 2.500 € • beitragsfrei 500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 €

<p>K11</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42</p>	<p>Lebenslängliche Todesfallversicherung - ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>Bei Tod der versicherten Person nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres (Wartezeit) zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, erstatten wir die eingezahlten Beiträge unverzinst abzüglich des fixen Verwaltungskostenanteils zurück. Stirbt die versicherte Person jedoch infolge eines Unfalles innerhalb der Wartezeit, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme, sofern ein Unfall im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung vorliegt. Das Unfallereignis muss nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein.</p> <p>Nicht versicherbare Personen: Die Itzehoer Lebensversicherungs-AG verzichtet auf eine Gesundheitsprüfung. Sie ist aber berechtigt den Antrag abzulehnen, wenn sie Kenntnis von erkennbaren und/oder erhöhten Risiken hat. Personen, für die vor der Antragsstellung der Versicherung bereits eine Einstufung in eine Pflegestufe der Pflegeversicherung erfolgt ist bzw. beantragt wurde oder für die ein Betreuer bestellt ist.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 2.500 € • beitragsfrei 500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 € <p>Höchstversicherungssumme - ohne Gesundheitsprüfung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7.500 € (inklusive aller Verträge im Tarif K11 und K21)
<p>K20</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42</p>	<p>Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall</p> <p>Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn die versicherte Person vor diesem Termin stirbt.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 2.500 € • beitragspflichtig 5.000 € mit Dynamik • beitragsfrei 500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 €
<p>K21</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42</p>	<p>Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>Wir zahlen die garantierte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder vor diesem Termin stirbt. Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf von 36 Monaten (Wartezeit) ab dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn erstatten wir die eingezahlten Beiträge abzüglich eines fixen Verwaltungskostenanteils. Bei einem Unfalltod im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung entfällt die Wartezeit und wir zahlen die im Versicherungsschein für den Todesfall genannte Versicherungsleistung.</p> <p>Nicht versicherbare Personen: Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die vor der Antragsstellung der Versicherung bereits eine Einstufung in eine Pflegestufe der Pflegeversicherung erfolgt ist bzw. beantragt wurde oder für die ein Betreuer bestellt ist oder bereits eine Versicherung auf ihr Leben von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG oder einem anderen Versicherer abgelehnt wurde. Die entrichteten Beiträge für die nicht versicherbaren Personen werden von uns zurückerstattet.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 2.500 € • beitragsfrei 500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 € <p>Höchstversicherungssumme - ohne Gesundheitsprüfung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25.000 € (inklusive aller Verträge im Tarif K11 und K21)
<p>K30</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42</p>	<p>Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben</p> <p>Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherten Personen den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 2.500 € • beitragspflichtig 5.000 € mit Dynamik • beitragsfrei 500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 €
<p>K40</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42</p>	<p>Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfixversicherung)</p> <p>Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 2.500 € • beitragspflichtig 5.000 € mit Dynamik • beitragsfrei 500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 €
<p>R10</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 48</p>	<p>Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme und Umtauschrecht</p> <p>Die vereinbarte Versicherungssumme wird fällig, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 5.000 € • beitragsfrei 2.500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 €
<p>R20</p> <p>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 48</p>	<p>Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme</p> <p>Die vereinbarte Versicherungssumme wird fällig, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich - erstmals nach einem Jahr - gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe null ist. Alternativ kann vereinbart werden, dass die Versicherungssumme in Abhängigkeit vom Darlehnszins und Tilgungssatz, die bei Antragstellung angegeben wurden, fällt. Die Höhe der jeweils gültigen Versicherungssumme können Sie der Garantiewerttabelle des Versicherungsscheines entnehmen.</p>	<p>Mindestversicherungssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • beitragspflichtig 5.000 € • beitragsfrei 2.500 € <p>Mindestbeitrag pro Zahlungsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 €

R30 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 48	Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme für zwei verbundene Leben Die vereinbarte Versicherungssumme wird fällig, wenn eine der versicherten Personen innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 5.000 € beitragsfrei 2.500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €
Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/ Höchstbeträge
Zusatzversicherungen		
BUZ Weitere Informationen finden Sie ab Seite 53	Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung B1 - Beitragsbefreiung Bei Berufsunfähigkeit von mindestens 50% oder bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person gemäß den Bedingungen, wird die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eine eventuell eingeschlossene Unfall- Zusatzversicherung von der Itzehoer übernommen. Diese Leistung wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit erbracht, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer. B2 - Beitragsbefreiung und Barrente Bei Berufsunfähigkeit von mindestens 50% oder bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person gemäß den Bedingungen, wird die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eine eventuell eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung von der Itzehoer übernommen. Zusätzlich wird die vereinbarte Berufsunfähigkeits-Rente (Barrente) fällig. Diese Leistungen werden für die Dauer der Berufsunfähigkeit erbracht, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer.	Mindestrente <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 50 € monatlich beitragsfrei 50 € monatlich Mindestbeitrag <ul style="list-style-type: none"> der Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente Der Einschluss einer BUZ ist grundsätzlich möglich bei den Tarifen: <ul style="list-style-type: none"> "K20, K30, K40, E20, E20 DV, E40, R10, R30 (bei den Tarifen K30 und R30 nur für die erste versicherte Person)
UZV Weitere Informationen finden Sie ab Seite 58	Unfallzusatzversicherung Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, wird die vereinbarte Zusatzversicherungssumme aus der Unfall-Zusatzversicherung zusätzlich fällig.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> richtet sich nach dem jeweiligen Haupttarifbeitrag Mindestbeitrag <ul style="list-style-type: none"> richtet sich nach dem jeweiligen Haupttarif Der Einschluss einer UZV ist grundsätzlich möglich bei den Tarifen : <ul style="list-style-type: none"> K10, K20, K30, K40, R10, R20, R30
Dynamik Weitere Informationen finden Sie ab Seite 60	Planmäßige Erhöhung der Beiträge Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um 5 Prozent des Vorjahresbeitrages oder im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 Prozent. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.	Der Einschluss einer Dynamik ist grundsätzlich möglich bei den Tarifen : <ul style="list-style-type: none"> K20, K30, K40, E20, E40

Mindesterstattungsbetrag

Beträgt bei Kündigung oder bei Teilkündigung die Summe aus Rückkaufwert und Überschussanteilen der Hauptversicherung und ggf. einer Zusatzversicherung insgesamt weniger als 5 €, erfolgt keine Auszahlung.

A. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes (ABR AltZertG 0810)

Wichtig:

Der Altersvorsorgevertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 a des Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Altersvorsorgevertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Versicherungsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Die Zertifizierung erfolgte durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Zertifizierungsstelle -, Postfach 1308, 53003 Bonn mit Wirkung vom 01.01.2006, Zertifizierungsnummer 000 149.

Die "Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|---|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 10 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten? |
| § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 12 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 13 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 5 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen? | § 14 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit? |
| § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 7 Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen? | § 16 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 8 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden? | |
| § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? | |

§1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente lebenslänglich in gleichbleibender Höhe jeweils zum Anfang eines Monats. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) entnehmen Sie dem Versicherungsschein. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes (EStG) abzufinden. Außerhalb der monatlichen Leistungen können Ihnen bis zu 30 vom Hundert des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Altersvorsorgevermögens ausgezahlt werden. Die Teilkapitalauszahlung führt zu einer Verringerung der Rentenleistung.

2. Das Altersvorsorgevermögen bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten mit einem Garantiezinssatz von 2,25 % p.a. verzinsen. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 8 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag.

3. Den in dem Versicherungsschein genannten Rentenbeginn können Sie jeweils um volle Jahre vorverlegen (Abrufoption) oder verlängern (Verlängerungsoption), sofern das ursprüngliche Rentenbeginnalter noch nicht erreicht wurde. Die vorzeitige Rentenzahlung können Sie aber frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres erhalten. Sollten Sie vor Vollendung des 60. Lebensjahres Leistungen aus einem gesetzlichen Altersversicherungssystem beziehen, können Sie eine Rente schon vorher in Anspruch nehmen. Der Beginn der Rentenzahlung kann bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres aufgeschoben werden.

4. Der Antrag auf Änderung des Rentenbeginns muss uns spätestens mit einer Frist von sechs Monaten vor dem vereinbarten Rentenbeginn schriftlich zugegangen sein. Bei einer Änderung des Rentenbeginns wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit neu berechnet. Wurde eine Rentengarantiezeit vereinbart, wird der Ablauf der Rentengarantiezeit angepasst. Bei einem Rentenbeginnalter von 67 Jahren und einer vereinbarten Rentengarantiezeit von mehr als 10 Jahren, reduziert sich bei der Verlängerungsoption die Rentengarantiezeit jeweils um den Zeitraum des späteren Rentenbeginns, höchstens jedoch auf 10 Jahre.

5. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das nach Absatz 2 gebildete Altersvorsorgevermögen zuzüglich gutgeschriebener Überschussanteile und abzüglich eines angemessenen Abzugs von 100,- € aus. Der Auszahlungsbetrag wird um einen eventuellen Rückforderungsbetrag für die staatliche Förderung gekürzt.

Das auszuzahlende Kapital kann aber auch wie folgt verwendet werden:

a) Ist der Anspruchsberechtigte für die Leistung im Todesfall der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe gelebt und mit dem sie die Voraussetzungen für die Zusammenveranlagung im Sinne des EStG erfüllt hat, erstellen wir ihm auf dessen Antrag ein Angebot zur Übertragung des ihm zustehenden Kapitals auf einen auf seinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag.

b) Ist der Anspruchsberechtigte für die Leistung im Todesfall der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe gelebt hat, erstellen wir ihm alternativ auf dessen Antrag ein Angebot zur Umwandlung des ihm zustehenden Kapitals in eine Hinterbliebenenrente. Wir zahlen die Hinterbliebenenrente, solange der Ehegatte lebt.

c) Ist der Anspruchsberechtigte für die Leistung im Todesfall ein Kind, erstellen wir ihm auf dessen Antrag - bei einem minderjährigen Kind auf Antrag eines Erziehungsberechtigten - ein Angebot zur Umwandlung des ihm zustehenden Kapitals in eine Hinterbliebenenrente. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, solange das rentenberechtigte Kind lebt, längstens jedoch solange es die Voraussetzungen des § 32 EStG Abs. 6 erfüllt.

Die Höhe der Hinterbliebenenrenten nach Buchstaben b) und c) richtet sich nach der Höhe des gebildeten Altersvorsorgevermögens sowie dem Alter des Ehegatten bzw. des Kindes zum Beginn der neuen Versicherung. Die jeweilige Hinterbliebenenrente wird nach unserem für den Neuzugang offenen Tarif für derartige Rentenleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet. Im Falle von Buchstabe c) zahlen wir die Hinterbliebenenrente solange das rentenberechtigte Kind lebt, längstens jedoch solange es die Voraussetzungen des § 32 Abs. 6 EStG erfüllt.

6. Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten als einmalige Kapitalleistung an den Bezugsberechtigten. Diese Kapitalleistung kann um einen eventuellen Rückforderungsbetrag für die staatliche Förderung gekürzt werden. Mit der Zahlung der einmaligen Kapitalleistung erlischt die Versicherung.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langlebighkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals) zuzüglich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens,
- bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei Rentenversicherungen ist der maßgebliche Zuteilungszeitpunkt jedoch die Beendigung der Ansparphase. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Wählt der Versicherungsnehmer bei einer Rentenversicherung die Rentenzahlungen, erfolgt anstatt einer einmaligen Auszahlung der anteiligen Bewertungsreserven eine entsprechende Erhöhung der Rente.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungsreserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

Auch während des Rentenbezuges erhalten Rentenversicherungen jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Das Bemessungsguthaben des Versicherungsvertrages im Rentenbezug ist das

Kapital des Versicherungsvertrages an dem 31. Dezember vor dem Stichtag der Zuteilung.

Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 117 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

4. Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile für jedes vollendete Versicherungsjahr. Die Zuteilung für ein vollendetes Versicherungsjahr erfolgt am Ende dieses Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil bezogen auf das überschussberechtigte Deckungskapital und
- einem Verwaltungskostenüberschussanteil, bezogen auf das Deckungskapital, das auf das Ende der Aufschubzeit berechnet wird.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (ruhende Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals bemessen wird.

5. Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Die zugeteilten Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Zum vereinbarten Rentenbeginn wird aus dem vorhandenen Ansammlungsguthaben grundsätzlich eine zusätzliche Rente gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig wird.

Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder bei Kündigung wird zusätzlich zum Deckungskapital das vorhandene Ansammlungsguthaben ausgezahlt.

6. Schlussüberschuss während der Aufschubzeit

Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil bemisst sich für jedes Jahr der Aufschubzeit in Promille des auf das Ende der Aufschubzeit berechneten, überschussberechtigten Deckungskapitals, das der vertraglich vereinbarten Rente entspricht. Bei vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung (Beitragsfreistellung) erfolgt keine weitere Schlussüberschussbemessung für den beitragsfreien Teil der Versicherung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit erlebt; sie werden grundsätzlich bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente verwendet.

Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb der letzten 5 Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit ein oder wird die Versicherung innerhalb der letzten 5 Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit gekündigt, werden Schlussüberschussanteile in verminderter Höhe fällig. Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor diesem Zeitraum werden keine Schlussüberschussanteile gewährt.

7. Zuteilung und Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen:

a) Volldynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umge-

wandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

8. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 4

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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 in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

5. Sie können im Kalenderjahr maximal weitere Beiträge in Höhe von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten zu zahlen, mindestens jedoch 50,- €. Wollen Sie mehr zahlen, müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

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

§ 5

Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?

Die uns zugeflossenen, staatlichen Zulagen werden Ihrem Vertrag gutgeschrieben und zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Diese errechnet sich nach Ihrem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter, der restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn und dem beim Abschluss des Vertrages gültigen Tarif. Das erreichte rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind. Erhöhungstermin ist jeweils der 1. des Monats, in dem der Zahlungseingang erfolgt.

§ 6

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2. Wenn der Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen

werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 7

Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen?

1. Sie können uns vor Beginn der Auszahlungsphase jederzeit schriftlich mitteilen, dass Sie Ihre Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen möchten (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt errechnet wird, bis zu dem Beiträge gezahlt wurden.

2. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

3. Ihre Versicherung können Sie innerhalb der ersten 5 Jahre nach Beitragsfreistellung durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

4. Im Falle der Widerinkraftsetzung wird die Rente unter Zugrundelegung des vorhandenen Deckungskapitals und der bis zur Auszahlungsphase verbleibenden, beitragspflichtigen Restaufschubzeit für den Schluss der Versicherungsperiode neu bestimmt.

5. Für die Bildung der garantierten Rente gilt § 1 Abs. 2 entsprechend.

§ 8

Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

1. Sie können vor Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres verlangen, dass das gebildete Kapital teilweise (maximal 75%) oder vollständig für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a des Einkommensteuergesetzes ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Bei Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

2. Im Falle einer Auszahlung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100,- €, die vom Altersvorsorge-Eigenheimbetrag abgezogen werden.

3. Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in den Informationen zur steuerlichen Behandlung einer Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

1. Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Auszahlungsphase jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Kündigung des Vertrages zur Auszahlung des Rückkaufswertes

2. Bei Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung unter Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 10.

Vereinbarung des Stornoabzugs

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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.

Sofern Sie Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

3. Wir sind berechtigt den nach Absatz 2 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden

Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Abs. 6 VVG).

4. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufwert enthalten sind sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven.

5. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der oben erwähnte Abzug erfolgt. Nähere Informationen zum Rückkaufwert und seiner Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots bzw. des Versicherungsscheins entnehmen.

6. Wir sind verpflichtet die für den Vertrag erhaltenen staatlichen Zulagen vom Auszahlungsbetrag einzubehalten und an die zuständige Stelle abzuführen.

Kündigung des Vertrages zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag

7. Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres schriftlich kündigen um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Der neue Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.

8. Das gebildete Kapital entspricht dem Deckungskapital zuzüglich - soweit nicht bereits enthalten - der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile und ggf. Bewertungsreserven sowie - soweit vertraglich vorgesehen - dem Schlussüberschussanteil. Berechnungsstichtag ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihre Versicherung wirksam gekündigt haben. Beitragsrückstände werden bei der Berechnung berücksichtigt.

9. Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

10. Im Falle einer Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag bei der Itzehoer Versicherung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 50,- €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden. Im Falle einer Übertragung auf einen anderen Vertrag eines anderen Anbieters entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100,- €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden.

11. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt werden, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen.

§ 10

Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?

1. Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von den gezahlten Beiträgen und Zulagen ab.

2. Bei der Umwandlung eines Altvertrages, der vor Inkrafttreten des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes abgeschlossen wurde, werden die bereits in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten angerechnet. Weitere Kosten aus der Umwandlung eines Altvertrages entstehen Ihnen nicht.

Nähere Informationen zu den Abschluss- und Vertriebskosten können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

§ 11

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 Ihrer Geburt.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

3. Der Todesfall ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen, ist uns eine amtliche Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12

Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben, soweit Sie uns keine andere Person als Bezugsberechtigten benannt haben. Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

2. Die Abtretung oder Verpfändung von Rechten und Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sowie seine Verpfändung sind ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zu Gunsten Dritter- mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

§ 13

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 14

Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, das bisher gebildete Kapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals, die erwirtschafteten Erträge sowie bei Umwandlung eines bestehenden Vertrages in einen Altersvorsorgevertrag die bis zum Zeitpunkt der Umwandlung angesammelten Beiträge und Erträge. Mit der Information nach Satz 1 werden wir Sie auch schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

§ 15

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem 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 zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

B. Informationen zur steuerlichen Behandlung einer Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung von Altersvorsorgeverträgen zu geben. Wir weisen Sie darauf hin, dass die steuerlichen Hinweise auf der zurzeit gültigen Rechtslage basieren. Durch eine mögliche Änderung der Steuergesetzgebung kann sich die steuerliche Beurteilung eines Altersvorsorgevertrages im Zeitablauf ändern. Abgesehen von Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Änderungen im Zertifizierungsgesetz (AltZertG) dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Förderung

Wenn Sie zum Kreis der unmittelbar begünstigten Personen gehören, haben Sie Anspruch auf eine Altersvorsorgezulage nach dem Einkommensteuergesetz (EStG). Zulageberechtigt sind auch die nicht zum begünstigten Personenkreis zählenden Ehegatten (mittelbar Zulageberechtigte), sofern der unmittelbar zulageberechtigte Ehegatte seinen Mindesteigenbeitrag unter Berücksichtigung der den Ehegatten insgesamt zustehenden Zulagen erbracht hat.

In Abhängigkeit von den geleisteten Altersvorsorgebeiträgen wird eine Zulage gezahlt, die sich aus einer Grundzulage und ggf. einer Kinderzulage zusammensetzt.

Höhe der Zulagen

Jeder Zulageberechtigte erhält eine Grundzulage; diese beträgt jährlich 154,- €. Die Grundzulage erhöht sich für unmittelbar Zulageberechtigte von unter 25 Jahren einmalig um den sog. "Berufseinsteiger-Bonus" von 200,- €, wenn der Antrag auf Altersvorsorgezulage gestellt wird.

Die Kinderzulage beträgt für jedes Kind, für das dem Zulageberechtigten Kindergeld ausbezahlt wird und dass vor dem 01.01.2008 geboren wurde, jährlich 185,- €.

Für ein nach dem 31.12.2007 geborenes Kind erhöht sich die Kinderzulage auf 300,- €.

Der Anspruch auf Kinderzulage entfällt für den Veranlagungszeitraum, für den das Kindergeld insgesamt zurückgefordert wird. Erhalten mehrere Zulageberechtigte für dasselbe Kind Kindergeld, steht die Kinderzulage demjenigen zu, dem für den ersten Anspruchszeitraum im Kalenderjahr Kindergeld ausbezahlt worden ist. Der Antrag auf Kinderzulage kann jeweils nur für ein Beitragsjahr gestellt und nicht zurückgenommen werden.

Mindesteigenbeitrag

Die Zulage wird gekürzt, wenn der Zulageberechtigte nicht den Mindesteigenbeitrag leistet. Dieser beträgt jährlich 4 vom Hundert der in dem vorangegangenen Kalenderjahr erzielten beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, jedoch nicht mehr als die in § 10a Abs. 1 Satz 1 Einkommensteuergesetz (EStG) genannten Beträge, vermindert um die Zulage.

Als Sockelbetrag sind jährlich 60,- € vom Zulageberechtigten zu leisten.

Ist der Sockelbetrag höher als der Mindesteigenbeitrag, so ist der Sockelbetrag als Mindesteigenbeitrag zu leisten. Die Kürzung der Zulage ermittelt sich nach dem Verhältnis der Altersvorsorgebeiträge zum Mindesteigenbeitrag.

Sonderausgabenabzug und Günstigerprüfung

Nach § 10a Einkommensteuergesetz (EStG) können Pflichtversicherte Altersvorsorgebeiträge ab dem Veranlagungszeitraum 2008 jährlich bis zu 2.100,- € als Sonderausgaben abziehen.

Gehören beide Ehegatten zum begünstigten Personenkreis, kann jeder Ehegatte den genannten jeweiligen Höchstbetrag gesondert ausschöpfen. Gehört ein Ehegatte nicht zum begünstigten Personenkreis, kann dieser einen Sonderausgabenabzug der Beiträge nicht geltend machen. Die von beiden Ehegatten gezahlten Altersvorsorgebeiträge und dafür erhaltenen Zulagen sind jedoch beim Sonderausgabenabzug des begünstigten Ehegatten bis zu den genannten jeweiligen Höchstbeträgen abzugsfähig. Diese Regelungen gelten unabhängig davon, ob die Ehegatten zusammen oder getrennt veranlagt werden.

Ist der Sonderausgabenabzug für den Steuerpflichtigen günstiger als der Anspruch auf die Zulage, erhöht sich die unter Berücksichtigung des Sonderausgabenabzugs ermittelte tarifliche Einkommensteuer um den Anspruch auf Zulage. In den anderen Fällen scheidet der

Sonderausgabenabzug aus. Die Günstigerprüfung wird vom zuständigen Finanzamt vorgenommen. Eine evtl. Steuerersparnis wird dem Steuerpflichtigen bei der Festsetzung der Einkommensteuererstattung bzw. -nachzahlung gutgeschrieben.

Elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge an die zentrale Stelle

Die steuerliche Anerkennung der Beiträge als Sonderausgabenabzug hängt zwingend davon ab, dass der Vertrag zertifiziert wurde und die elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge unter Angabe der Zertifizierungsnummer und bestimmter personenbezogenen Daten (Name, Steueridentifikationsnummer und Vertragsdaten, soweit sie von den zuständigen Behörden verlangt werden, sowie das Datum dieser Einwilligung) von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle und die Finanzbehörden erfolgt. Die Einwilligung kann schriftlich widerrufen werden.

B Besteuerung von Leistungen

Die Leistungen aus zertifizierten Altersvorsorgeverträgen sind grundsätzlich im vollem Umfang steuerpflichtig (Prinzip der nachgelagerten Besteuerung). Die grundsätzliche volle Besteuerung gilt auch für Leistungen aus Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen. Die Steuerpflicht erstreckt sich sowohl auf Leistungen zur Altersversorgung als auch auf Leistungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder auf Hinterbliebenenrenten.

Steuerliche Behandlung von Überzahlungen und umgewandelten Altverträgen

Eine nachgelagerte Besteuerung der Leistung erfolgt nur, wenn die Beiträge tatsächlich steuerbefreit waren bzw. gefördert wurden. Die Renten- oder Kapitalleistungen aus zertifizierten Altersvorsorgeverträgen werden somit in Abhängigkeit von der Förderung unterschiedlich besteuert:

- Renten- oder Kapitalleistungen, die auf geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, sind in vollem Umfang steuerpflichtig
- Rentenleistungen, die auf nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, sind mit dem Ertragsanteil zu besteuern
- Kapitalleistungen, die auf nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, unterliegen mit dem Unterschiedsbetrag zwischen Ablaufleistung/Rückkaufswert und der Summe der entrichteten Beiträge der Besteuerung

Steuerliche Behandlung bei schädlichen Auszahlungen

Wird das Altersvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente ausgezahlt, muss die steuerliche Förderung zurückgezahlt werden ("schädliche Verwendung").

Eine schädliche Verwendung liegt z. B. vor

- bei einer Kündigung und Auszahlung des gebildeten Kapitals, soweit es gefördert ist,
- bei Kapitalauszahlung im Todesfall,
- bei Beendigung der unbeschränkten Steuerpflicht des Zulageberechtigten (z. B. durch Wegzug ins Ausland).

Bei einer schädlichen Auszahlung, bei der eine Rückzahlung der Förderung vorzunehmen ist, sind von den zu versteuernden Leistungen die Eigenbeiträge und die zurückzuzahlenden Förderbeträge abzuziehen. Der Restbetrag, der im Wesentlichen den angefallenen Erträgen entspricht, ist steuerpflichtig. Die Steuerpflicht gilt grundsätzlich auch für alle Kapitalzahlungen im Todesfall, es sei denn, der Auszahlungsbetrag wird von dem Ehepartner ungekürzt in einen eigenen zertifizierten Altersvorsorgevertrag eingezahlt.

Bei einer schädlichen Verwendung gehören die Erträge aus Versicherungen auf den Erlebens- oder Todesfall zu den steuerpflichtigen Leistungen. Das Gleiche gilt für die bei anderen Verträgen angesammelten, noch nicht versteuerten Erträge. Diese Besteuerungsregelungen greifen entsprechend bei einer Beendigung der unbeschränkten Steuerpflicht.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland und

endet damit Ihre unbeschränkte Einkommensteuerpflicht in Deutschland, müssen Sie die steuerliche Förderung ebenfalls zurückzahlen. Die Rückzahlung kann aber auf Antrag bis zur Auszahlung der Versorgungsleistungen gestundet werden. Darüber hinaus sind ab Erhalt der Leistungen nur 15 % des monatlichen Versorgungsbetrags zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrags zurückzuzahlen.

Übertragung des geförderten Vermögens auf einen anderen Altersvorsorgevertrag

Eine schädliche Verwendung liegt nicht vor, wenn gefördertes Altersvorsorgevermögen auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag des Zulageberechtigten übertragen wird.

Übertragung oder Abtretung des geförderten Altersvorsorgevermögens wegen Scheidung

Die Folgen einer schädlichen Verwendung treten nicht ein, soweit im Rahmen der Regelung der Scheidungsfolgen

- eine Übertragung des geförderten Altersvorsorgevermögens auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag des ausgleichberechtigten Ehegatten erfolgt,
- zu Lasten des geförderten Vertrags mit einem öffentlich-rechtlichen Versorgungsträger für den ausgleichberechtigten Ehegatten Rentenanwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung begründet werden oder
- das Kapital aus einem geförderten Vertrag entnommen und von dem bisherigen Anbieter dem ausgleichberechtigten Ehegatten unmittelbar auf einen auf seinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag eingezahlt wird.

Der Übertragung steht die Abtretung des geförderten Altersvorsorgevermögens gleich. Danach eintretende schädliche Verwendungen gehen zu Lasten des Ausgleichberechtigten.

Entnahme für Wohnzwecke / Altersvorsorge-Eigenheimbetrag

Der Zulagenberechtigte kann den Altersvorsorgevertrag zur Herstellung oder Anschaffung von selbstgenutztem, inländischem Wohneigentum nutzen ("Altersvorsorge-Eigenheimbetrag" gemäß 92a EStG). Sofern der Vertrag über entsprechende gebildete und geförderte Kapitalmittel verfügt, kann das Vertragsguthaben teilweise (maximal 75% des vorhandenen Kapitals) oder vollständig für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnommen werden. Der Altersvorsorge-Eigenheimbetrag und die Tilgungsleistungen werden auf einem gesonderten Wohnförderkonto getrennt vom übrigen Vertragsguthaben erfasst.

C Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftssteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt auch, wenn der Auszahlungsbetrag im Todesfall des Versicherungsnehmers auf einen neuen zertifizierten Altersvorsorgevertrag des Ehepartners übertragen wird.

D Versicherungssteuer

Beiträge zur Rentenversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

E Allgemeine Informationen

Wie beantragen Sie die Zulage?

Um die Zulage für Ihren Vertrag bei der Itzehoer zu bekommen, ist an uns als Anbieter spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres das dem Beitragsjahr folgt ein Antrag auf Zulage nach amtlichen Vordruck einzureichen. Ob und in welcher Höhe Anspruch auf Altersvorsorgezulage besteht, wird von der Zentralen Stelle ermittelt. Besteht ein Anspruch auf Altersvorsorgezulage, wird diese an den Anbieter ausgezahlt. Der Anbieter schreibt die erhaltenen Zulagen dann unverzüglich dem Altersvorsorgevertrag gut. Der Anbieter hat dem Zulageberechtigten das Ergebnis der Ermittlungen der Zentralen Stelle und die Summe der Zulagen in der Bescheinigung nach § 92 EStG mitzuteilen. Diese Mitteilung hat jährlich zu erfolgen. Aus dem Ablauf des Verfahrens kann der Zulageberechtigte dann in dem übernächsten Jahr, das auf das Beitragsjahr folgt, Kenntnis über die gut geschriebenen Zulagen erlangen.

Welche Mitteilungspflichten haben Sie?

Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse, die zu einer Erhöhung, zu einer Minderung oder sogar zu einem Wegfall des Zulagenanspruchs führen (z.B. Änderung des Vorjahreseinkommens, Wegfall des Kindergeldanspruchs oder Ausscheiden aus dem Kreis der Begünstigten), sind uns als Anbieter unverzüglich mitzuteilen.

Auf welchen Vertrag wird die Zulage gutgeschrieben, wenn mehrere Altersvorsorgeverträge bestehen?

Haben Sie Eigenbeiträge zu Gunsten mehrerer geförderter Altersvorsorgeverträge entrichtet, so wird die insgesamt zustehenden Zulage entsprechend dem Verhältnis der geleisteten Beiträge auf maximal zwei dieser Verträge verteilt.

Dauerzulagenantrag

Künftig können Sie (als Zulageberechtigter) uns schriftlich und widerruflich bevollmächtigen die jährlichen Zulageanträge in elektronischer Form für Sie zu stellen, sodass Sie nicht jedes Jahr einen neuen Zulageantrag ausfüllen müssen.

Wichtig:

Sie sind verpflichtet uns Änderungen die sich auf den Zulageanspruch auswirken sofort mitzuteilen. Zu den zulagerelevanten Daten zählen: Zugehörigkeit zum förderfähigen Personenkreis, Art der Zulageberechtigung, Familienstand, Anzahl der zu berücksichtigen Kinder.

Von dem Dauerzulagenantragsverfahren ausgenommen sind Landwirte und im Ausland beschäftigte Arbeitnehmer, die ein tatsächliches Entgelt erzielen. Für diese Personengruppen und für die Zulageberechtigten, die uns keine Vollmacht geben, bleibt weiterhin das Antragsverfahren nach amtlichem Vordruck bestehen. Sofern Sie noch nie einen Zulagenantrag über die Itzehoer gestellt haben oder wir noch nicht alle zulagerelevanten Daten erfasst haben, werden wir weiterhin diese Daten nach amtlichem Vordruck erfragen.

Empfänger von Besoldung oder Amtsbezügen und diesen gleichgestellten Personen mit Versorgungsrecht nach § 69e Abs. 3 und 4 Beamtenversorgungsrecht

Für die Förderberechtigung dieses Personenkreises ist gem. § 10a EStG erforderlich, dass die Besoldungsdienststelle Daten zur Berechtigung des Mindesteigenbeitrages und zur Gewährung der Kinderzulage an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) übermittelt. Dazu ist es notwendig, dass Sie sich gegenüber der Besoldungsstelle mit der Übermittlung dieser Daten und mit der Verarbeitung und Nutzung der Daten durch die ZfA einverstanden erklären. Die Einverständniserklärung stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sofern Sie keine Sozialversicherungsnummer haben, können Sie mit diesem Formular gleichzeitig über die Besoldungsdienststelle eine Zulagennummer beantragen.

F Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht den Versicherungsnehmer, ausbezahlt wird (ab 1.200,- € Auszahlung)
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten - oder Kapitaleleistungen bei schädlichen Verwendungen mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung (ABR AUF 0110)

Die "Allgemeinen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 10 Sie wollen eine Vorauszahlung (Policendarlehen)? |
| § 2 Wann können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)? | § 11 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? |
| § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 14 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 8 Wann können Sie Zuzahlungen leisten? | § 17 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ende der Aufschubzeit), wird die erste Rente fällig. Die Zahlung der Rente erfolgt lebenslang, je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus.

2. Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung (Ausübung des Kapitalwahlrechtes) spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt der Vertrag.

Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit

3. Verstirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge. Beitragsanteile für eine eventuell eingeschlossene Zusatzversicherung werden dabei nicht berücksichtigt. Die genauen Werte können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn

4. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:

a) Rentengarantiezeit

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person den Ablauf der Rentengarantiezeit erlebt. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

b) Kapitalrückgewähr

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Kapitalrückgewähr vereinbart, zahlen wir eine Kapitalleistung aus dem zum Rentenbeginn angesammelten Kapital abzüglich aller bis zum Todetermin gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden. Die Dauer der Kapitalrückgewähr können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der vereinbarten Dauer der Kapitalrückgewähr, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

c) Ohne Todesfallleistung

Ist keine Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr vereinbart, endet der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird.

5. Die Tarifikalkulation in der Aufschub- und Rentenbezugsphase basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2

Wann können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)?

Vorzeitiger Rentenabruf

- Sie können mit Frist von einem Monat den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn
 - die Summe aus der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung zur Finanzierung der vertraglich vereinbarten Rente ausreicht,
 - das Rentenbeginnalter am Abruftermin mindestens 55 Jahre beträgt,
 - der Rentenbeginn höchstens um 10 Jahre vorverlegt wird und
 - seit Versicherungsbeginn eine Mindestaufschubzeit von 5 Jahren abgelaufen ist.

Beim vorzeitigen Rentenabruf wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschrie-

benen Leistung aus der Überschussbeteiligung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr neu bestimmt. Wird von dem vorzeitigen Rentenabruf Gebrauch gemacht, kann ein Kapitalwahlrecht nach § 1 Abs. 2 nicht ausgeübt werden. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

2. Versicherungen ohne abgekürzte Beitragszahlungsdauer, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen 55 und 70 Jahren liegt, wird bei gleich bleibendem Beitrag eine beitragspflichtige Verlängerungsmöglichkeit der Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 75 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre eingeräumt, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen bleiben von der Verlängerungsmöglichkeit unberührt.

Dabei wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr neu bestimmt.

3. Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zu dem darauf folgenden oder einem späteren Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

Wird eine Leistung aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann ein vorzeitiger Rentenabruf oder eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langlebighkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang

sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals) zusätzlich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens,
- bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei Rentenversicherungen ist der maßgebliche Zuteilungszeitpunkt jedoch die Beendigung der Ansparphase. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Wählt der Versicherungsnehmer bei einer Rentenversicherung die Rentenzahlungen, erfolgt anstatt einer einmaligen Auszahlung der anteiligen Bewertungsreserven eine entsprechende Erhöhung der Rente.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungsreserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

Auch während des Rentenbezuges erhalten Rentenversicherungen jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Das Bemessungsguthaben des Versicherungsvertrages im Rentenbezug ist das Kapital des Versicherungsvertrages an dem 31. Dezember vor dem Stichtag der Zuteilung.

Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die

Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

4. Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und
- einem Grundüberschussanteil in Promille der vereinbarten beitragspflichtigen Rente entsprechenden Kapitalabfindung.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

5. Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen. Ein späterer Wechsel der Überschussysteme ist nicht möglich:

a) Erlebensfallbonus

Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden keine Leistungen aus dem Erlebensfallbonus fällig.

b) Bonusrente

Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich zu der Todesfallleistung ausgezahlt. Bei Kündigung zahlen wir das Deckungskapital der Bonusrente abzüglich eines Abzugs, der nach § 9 Abs. 3 Satz 5 und 6 ermittelt wird. Maximal zahlen wir die zugeteilten Überschussanteile.

c) Verzinsliche Ansammlung

Die zugeteilten Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird aus dem vorhandenen Ansammlungsguthaben grundsätzlich eine zusätzliche Rente gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig wird. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder bei Kündigung wird das vorhandene Ansammlungsguthaben zusätzlich zu der Todesfallleistung bzw. zusätzlich zum Rückkaufwert ausgezahlt.

6. Schlussüberschuss während der Aufschubzeit

Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird für das jeweilige volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Promille der Kapitalabfindung, die der vereinbarten Rente entspricht, bemessen. Bei Einstellung der Beitragszahlung erfolgt keine weitere Schlussüberschusszuteilung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit erlebt; sie werden grundsätzlich bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente verwendet. Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit ein oder wird die Versicherung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit gekündigt, können Schlussüberschussanteile in vermindelter Höhe fällig werden.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor diesem Zeitraum werden keine Schlussüberschussanteile gewährt.

7. Zuteilung und Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen:

a) Volldynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

8. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

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

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 9 Abs. 3 bis 5). Die Regelung des § 9 Abs. 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

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

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um (§ 9 Absätze 9 bis 11).

Vertragsanpassung

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

10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine 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 diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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 in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

5. Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person bzw. im Erlebensfall) werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 7

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erstbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung 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.

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

Folgebeitrag

3. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 8

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

1. Sie haben das Recht pro Kalenderjahr eine einmalige Zuzahlung vorzunehmen sofern die Hauptversicherung beitragspflichtig geführt wird. Der Zuzahlungsbetrag muss mindestens 500,- € betragen. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

2. Jede Zuzahlung erhöht die garantierte Rente. Das führt, falls eine Hinterbliebenenabsicherung eingeschlossen wurde, zu einer Erhöhung der Leistung im Falle Ihres Todes. Die Leistung aus einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird durch die Zuzahlung nicht erhöht.

3. Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnerischen Alters und der restlichen Aufschubdauer. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung - jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn - jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente unter einen Mindestbetrag von monatlich 25,- € sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

Berechnung des Rückkaufwertes bei Kündigung

3. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben wir nach § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten, höchstens jedoch die für den Todesfall vereinbarte Leistung. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der 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.

Vereinbarung des Stornoabzugs

4. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die

Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

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

6. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven.

7. Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Aus einem vorhandenen Restbetrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente gebildet, die nur dann fällig wird, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eine Todesfallleistung ist in diesem Fall ausgeschlossen. Wird jedoch die beitragsfreie Monatsrente von 10,- € nicht erreicht, erhalten Sie den vollen Rückkaufswert.

8. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots bzw. des Versicherungsscheins entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung an Stelle einer Kündigung

9. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 3 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge sowie um einen Abzug. Der Abzug beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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.

10. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

11. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 9 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von monatlich 25,- € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß Absatz 3 und 4. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Monatsrente mindestens 25,- € beträgt.

Beitragsrückzahlung

12. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10

Sie wollen eine Vorauszahlung (Policendarlehen)?

Wir können Ihnen bis zur Höhe des Rückkaufswertes eine zu verzinsende Vorauszahlung (Policendarlehen) auf die Versicherungsleistung gewähren.

Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht.

Für das Policendarlehen ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

§ 11

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer 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% 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. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 12

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

3. Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

6. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 13

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. 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.

2. In den Fällen des § 14 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14

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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit 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. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

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

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem 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 zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Rentenversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

a) Hauptversicherungen

Rentenleistungen

Lebenslange Renten unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil hängt ab vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Dieser Ertragsanteil ist im Zuflusszeitpunkt mit dem persönlichen Steuersatz zu versteuern. In den Renten enthaltene Zinsen, die bis zum Beginn der Rentenzahlung erzielt wurden, bleiben steuerfrei. Ist die Rentenzahlung zeitlich begrenzt, ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der darauf entrichteten Beiträge (= Ertrag) in voller Höhe einkommensteuerepflichtig. Die steuerpflichtigen Erträge unterliegen der Kapitalertragsteuer, die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einbehalten.

Kapitalleistungen

Bei Ausübung des Kapitalwahlrechtes einer aufgeschobenen privaten Rentenversicherung oder auch bei Rückkauf des Vertrages zählt der Ertrag zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der entrichteten Beiträge. Die Beitragsanteile einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25%. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, die Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Liegt der individuelle Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter dem abgeltenden Steuersatz von 25%, kann eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommenssteuer erfolgen.

Eine Besonderheit gilt für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG besonders begünstigten Versicherungsverträge (Kriterien: Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahrs und Laufzeit mindestens 12 Jahre). Für diese Verträge gilt nicht die Abgeltungssteuer von 25 %, sondern der individuelle progressive Steuertarif. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der normalen Einkommensteueranlagung, wobei jedoch der Unterschiedsbetrag zwischen Versicherungsleistung und Beiträgen nur zur Hälfte angesetzt wird. Die steuerliche Belastung richtet sich nach dem normalen Grenzsteuersatz und beträgt damit maximal 22,5 % (d. h. die Hälfte von 45 %). Dennoch erfolgt ein Kapitalertragsteuerabzug mit 25 %, zuzüglich dem Solidaritätszuschlag von 5,5% und ggf. der Kirchensteuer, die dann nach den allgemeinen Regeln im Rahmen der Einkommenssteuererklärung angerechnet werden können. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

b) Zusatzversicherungen

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten gemäß § 22 EStG i.V.m. § 55 EStDV mit dem entsprechenden Ertragsanteil zu versteuern, der abhängig ist vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezugs.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Versicherungsteuer

Beiträge zur privaten Rentenversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 1.200,- € Zahlung) oder
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Rentenleistungen mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E Ertragsanteil einer Rente nach § 22 EStG (Auszug)

Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil ab 2005 (in %)
55	26
56	26
57	25
58	24
59	23
60	22
61	22
62	21
63	20
64	19
65	18
66	18
67	17
68	16
69	15
70	15

A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag (ABR EIN 0110)

Die "Allgemeinen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? |
| § 2 Wann können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)? | § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? |
| § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 8 Wann können Sie Zuzahlungen leisten? | § 16 Wo ist der Gerichtsstand? |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ende der Aufschubzeit) wird die erste Rente fällig. Die Zahlung der Rente erfolgt lebenslang, je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus.

2. Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung (Ausübung des Kapitalwahlrechtes) spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt der Vertrag.

Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit

3. Verstirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge. Die genauen Werte können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn

4. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:

a) Rentengarantiezeit

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person den Ablauf der Rentengarantiezeit erlebt. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

b) Kapitalrückgewähr

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Kapitalrückgewähr vereinbart, zahlen wir eine Kapitalleistung aus dem zum Rentenbeginn angesammelten Kapital abzüglich aller bis zum Todetermin gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden. Die Dauer der Kapitalrückgewähr können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Verstirbt die versicherte Person nach Ablauf der vereinbarten Dauer der Kapitalrückgewähr, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

c) Ohne Todesfallleistung

Der Vertrag endet, ohne dass eine Leistung fällig wird.

5. Die Tarifkalkulation in der Aufschub- und Rentenbezugsphase basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2

Wann können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)?

Vorzeitiger Rentenabruf

- Sie können mit Frist von einem Monat den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn
 - die Summe aus der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung zur Finanzierung der vertraglich vereinbarten Rente ausreicht,
 - das Rentenbeginnalter am Abruftermin mindestens 55 Jahre beträgt und
 - der Rentenbeginn höchstens um 10 Jahre vorverlegt wird.

Beim vorzeitigen Rentenabruf wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit neu bestimmt. Wird von dem vorzeitigen Rentenabruf Gebrauch gemacht, kann ein Kapitalwahlrecht nach § 1 Abs. 2 nicht ausgeübt werden.

Verlängerungsmöglichkeit

2. Bei Versicherungen, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen 55 und 69 Jahren liegt, können Sie die Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 70 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre verlängern, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Dabei wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr neu bestimmt. Ist eine Kapitalrückgewähr vereinbart, so wird ebenfalls die Dauer der Kapitalrückgewähr neu bestimmt.

3. Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zu dem darauf Folgenden oder einem späteren Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langlebighkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der

Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals) zuzüglich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens,
- bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei Rentenversicherungen ist der maßgebliche Zuteilungszeitpunkt jedoch die Beendigung der Ansparphase. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Wählt der Versicherungsnehmer bei einer Rentenversicherung die Rentenzahlungen, erfolgt anstatt einer einmaligen Auszahlung der anteiligen Bewertungsreserven eine entsprechende Erhöhung der Rente.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungsreserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

Auch während des Rentenbezuges erhalten Rentenversicherungen jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Das Bemessungsguthaben des Versicherungsvertrages im Rentenbezug ist das Kapital des Versicherungsvertrages an dem 31. Dezember vor dem Stichtag der Zuteilung.

Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

4. Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und
- einem Grundüberschussanteil in Promille der vereinbarten beitragspflichtigen Rente entsprechenden Kapitalabfindung.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

5. Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen. Ein späterer Wechsel der Überschussysteme ist nicht möglich:

a) Erlebensfallbonus

Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden keine Leistungen aus dem Erlebensfallbonus fällig.

b) Bonusrente

Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich zu der Todesfalleistung ausgezahlt. Bei Kündigung zahlen wir das Deckungskapital der Bonusrente abzüglich eines Abzugs, der nach § 9 Abs. 3 Satz 5 und 6 ermittelt wird. Maximal zahlen wir die zugeteilten Überschussanteile.

c) Verzinsliche Ansammlung

Die zugeteilten Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird aus dem vorhandenen Ansammlungsguthaben grundsätzlich eine zusätzliche Rente gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig wird. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder bei Kündigung wird das vorhandene Ansammlungsguthaben zusätzlich zu der Todesfalleistung bzw. zusätzlich zum Rückkaufwert ausgezahlt.

6. Schlussüberschuss während der Aufschubzeit

Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird für das jeweilige volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Promille der Kapitalabfindung, die der vereinbarten Rente entspricht, bemessen.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit erlebt; sie werden grundsätzlich bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente verwendet.

Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit ein oder wird die Versicherung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit gekündigt, können Schlussüberschussanteile in verminderter Höhe fällig werden.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor diesem Zeitraum werden keine Schlussüberschussanteile gewährt.

7. Zuteilung und Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen:

a) Volldynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

8. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

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

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 9 Abs. 3 bis 5). Die Regelung des § 9 Abs. 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Vertragsanpassung

6. Können wir nicht zurücktreten, 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.

7. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

8. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

9. Unsere Rechte auf Rücktritt und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

10. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

11. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmementscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

12. Die Absätze 1 bis 11 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 10 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

13. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine 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 diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Der Einmalbeitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

2. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

3. Die Übermittlung Ihres Beitrages erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 7

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, 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.

§ 8

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

1. Sie haben das Recht pro Kalenderjahr eine einmalige Zuzahlung vorzunehmen sofern die zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen unverändert sind. Der Zuzahlungsbetrag muss mindestens 500,- € betragen. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

2. Jede Zuzahlung erhöht die garantierte Rente. Das führt, falls eine Hinterbliebenenabsicherung eingeschlossen wurde, zu einer Erhöhung der Leistung im Falle Ihres Todes.

3. Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnergemäßen Alters und der restlichen Aufschubdauer. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode - jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn - ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente unter einen Mindestbetrag von monatlich 25,- € sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

Berechnung des Rückkaufswertes bei Kündigung

3. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben wir nach § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten, höchstens jedoch die für den Todesfall vereinbarte Leistung. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der 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.

Vereinbarung des Stornoabzugs

4. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 2,5 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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.

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

6. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Zahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven.

7. Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Aus einem vorhandenen Restbetrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente gebildet, die nur dann fällig wird, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eine Todesfallleistung ist in diesem Fall ausgeschlossen. Wird jedoch die beitragsfreie Monatsrente von 10,- € nicht erreicht, erhalten Sie den vollen Rückkaufswert.

8. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots bzw. des Versicherungsscheins entnehmen.

Beitragsrückzahlung

9. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer 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% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

3. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

3. Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzu-

zeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzahlen.

4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

6. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. 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.

2. In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13

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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit 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. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

§ 14

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 15

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem 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 zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Rentenversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Rentenleistungen

Lebenslange Renten unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil hängt ab vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Dieser Ertragsanteil ist im Zuflusszeitpunkt mit dem persönlichen Steuersatz zu versteuern. In den Renten enthaltene Zinsen, die bis zum Beginn der Rentenzahlung erzielt wurden, bleiben steuerfrei. Ist die Rentenzahlung zeitlich begrenzt, ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der darauf entrichteten Beiträge (= Ertrag) in voller Höhe einkommensteuerpflichtig. Die steuerpflichtigen Erträge unterliegen der Kapitalertragsteuer, die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einbehalten.

Kapitalleistungen

Bei Ausübung des Kapitalwahlrechtes einer aufgeschobenen privaten Rentenversicherung oder auch bei Rückkauf des Vertrages zählt der Ertrag zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der entrichteten Beiträge. Die Beitragsanteile einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25%. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, die Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Liegt der individuelle Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter dem abgeltenden Steuersatz von 25%, kann eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommenssteuer erfolgen.

Eine Besonderheit gilt für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG besonders begünstigten Versicherungsverträge (Kriterien: Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahrs und Laufzeit mindestens 12 Jahre). Für diese Verträge gilt nicht die Abgeltungssteuer von 25 %, sondern der individuelle progressive Steuertarif. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der normalen Einkommensteueranlagung, wobei jedoch der Unterschiedsbetrag zwischen Versicherungsleistung und Beiträgen nur zur Hälfte angesetzt wird. Die steuerliche Belastung richtet sich nach dem normalen Grenzsteuersatz und beträgt damit maximal 22,5 % (d. h. die Hälfte von 45 %). Dennoch erfolgt ein Kapitalertragsteuerabzug mit 25 %, zuzüglich dem Solidaritätszuschlag von 5,5% und ggf. der Kirchensteuer, die dann nach den allgemeinen Regeln im Rahmen der Einkommensteuererklärung angerechnet werden können. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Versicherungsteuer

Beiträge zur privaten Rentenversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 1.200,- € Zahlung) oder
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Rentenleistungen mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E Ertragsanteil einer Rente nach § 22 EStG (Auszug)

Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil ab 2005 (in %)
55	26
56	26
57	25
58	24
59	23
60	22
61	22
62	21
63	20
64	19
65	18
66	18
67	17
68	16
69	15
70	15

A. Allgemeine Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung (ABR SOF 0109)

Die "Allgemeinen Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|---|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 10 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 11 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 5 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 12 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 6 Können Sie Ihre Versicherung kündigen? | § 13 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 7 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? | |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

- Wir zahlen die versicherte Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals an dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, solange die versicherte Person den jeweiligen Fälligkeitstag erlebt.
- Welchen der folgenden Tarife Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte dem Angebot bzw. dem Versicherungsschein.

Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung (Tarif E30)

Bei der Rentenversicherung nach Tarif E30 wird die Rente nachschüssig gezahlt. Die erste Rente wird fällig am Ende der ersten Rentenzahlungsperiode nach dem Beginn der Versicherung. Die Zahlung erfolgt, solange die versicherte Person lebt.

Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung und Rentengarantiezeit für ablaufende Kapitalversicherungen [Optionsrentenversicherung] (Tarif E31)

Bei der Optionsrentenversicherung nach Tarif E31 wird die Rente vorwärts gezahlt. Die erste Rente wird fällig am Beginn der Versicherung. Die Zahlung erfolgt, solange die versicherte Person lebt.

Hinterbliebenenabsicherung

- Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:

a) Rentengarantiezeit

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person den Ablauf der Rentengarantiezeit erlebt. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

b) Kapitalrückgewähr

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Kapitalrückgewähr vereinbart, zahlen wir eine Kapitaleistung aus dem zum Rentenbeginn angesammelten Kapital abzüglich aller bis zum Todestermin gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden. Die Dauer der Kapitalrückgewähr können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der vereinbarten Dauer der Kapitalrückgewähr, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

c) Ohne Todesfallleistung

Ist keine Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr vereinbart endet der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird.

- Die Tarifikalkulation in der Aufschub- und Rentenbezugsphase basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden

Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langbleibkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientiertem Verfahren zugeordnet.

Während des Rentenbezuges erhalten Rentenversicherungen jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Das Bemessungsguthaben des Versicherungsvertrages im Rentenbezug ist das Kapital des Versicherungsvertrages an dem 31. Dezember vor dem Stichtag der Zuteilung.

Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

4. Zuteilung und Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit
Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres, zugeteilt werden. Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen:

a) Volldynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und zusätzlich zu den bisher gezahlten Renten geleistet wird.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der

Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschussanteile wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der verbleibende Teil der jährlich zugeteilten Überschussanteile wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

5. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 4

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Der Einmalbeitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
2. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
3. Die Übermittlung Ihres Beitrages erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 5

Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

1. Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
2. Ist der Einmalbeitrag 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.

§ 6

Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Eine Kündigung Ihrer Rentenversicherung ist nicht möglich. Die Rückzahlung des Einmalbeitrages können Sie nicht verlangen.

§ 7

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

1. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVers)) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer 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% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

§ 8

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

3. Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außerdem ist uns eine amtliche Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

6. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 9

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. 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.
2. In den Fällen des § 10 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 10

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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit 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. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

§ 11

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 12

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 13

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem 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 zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Rentenversicherung zu geben. Wir weisen Sie darauf hin, dass die steuerlichen Hinweise auf der zurzeit gültigen Rechtslage basieren. Durch eine mögliche Änderung der Steuergesetzgebung kann sich die steuerliche Beurteilung einer Lebensversicherung im Zeitablauf ändern. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Rentenleistungen

Lebenslange Renten unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil hängt ab vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Dieser Ertragsanteil ist im Zuflusszeitpunkt mit dem persönlichen Steuersatz zu versteuern. In den Renten enthaltene Zinsen, die bis zum Beginn der Rentenzahlung erzielt wurden, bleiben steuerfrei. Ist die Rentenzahlung zeitlich begrenzt, ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der darauf entrichteten Beiträge (= Ertrag) in voller Höhe einkommensteuerpflichtig. Die steuerpflichtigen Erträge unterliegen der Kapitalertragssteuer, die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einbehalten.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 1.200,- € Zahlung) oder
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Rentenleistungen mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

D Ertragsanteil einer Rente nach § 22 EStG (Auszug)

Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil ab 2005 (in %)
55	26
56	26
57	25
58	24
59	23
60	22
61	22
62	21
63	20
64	19
65	18
66	18
67	17
68	16
69	15
70	15

A. Allgemeine Bedingungen für die Renten-Direktversicherung (ABR DV 0110)

Die "Allgemeinen Bedingungen für die Renten-Direktversicherung (mit Förderung gemäß § 3 Nr. 63 EStG)" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 9 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? |
| § 2 Wann können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)? | § 10 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 12 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 13 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 15 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn (Ende der Aufschubzeit) wird die erste Rente fällig. Die Zahlung der Rente erfolgt lebenslang, je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus.
2. Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine vereinbarte Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung (Ausübung des Kapitalwahlrechtes) spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt der Vertrag.
3. Das Kapitalwahlrecht kann nur mit Zustimmung des für den Erlebensfall Bezugsberechtigten ausgeübt werden.

Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit

4. Stirbt der Arbeitnehmer vor Rentenbeginn, wird die Versicherungsleistung als Hinterbliebenenrente oder Sterbegeld nach Maßgabe der Besonderen Vereinbarung für Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG gezahlt. Die Rentenzahlung beginnt am übernächsten Monatsersten, der auf den Zugang der Sterbeurkunde der versicherten Person und aller für die Prüfung der Berechtigung erforderlichen Unterlagen folgt und endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt. Kinder nach Nr. 6c) erhalten die Rente solange, wie die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als Kind nach § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllt sind - höchstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet. Die Höhe dieser Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Wert der bis zum Todeszeitpunkt eingezahlten Beiträge unter Berücksichtigung der dann gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen. Beitragsanteile für eine eventuell eingeschlossene Zusatzversicherung werden dabei nicht berücksichtigt. Anstelle der Rentenzahlung können die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zu Beginn dieser Rentenzahlung die Kapitalabfindung wählen.

Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn

5. Stirbt der Arbeitnehmer in der Rentenphase während der Garantiezeit, wird die Rente an Hinterbliebene nach Maßgabe der Besonderen Vereinbarung für Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG für die weitere Dauer der Garantiezeit an den Bezugsberechtigten nach Nr. 6 gezahlt. Bezugsberechtigte Kinder nach Nr. 6 c) erhalten die Rente jedoch nur solange, wie die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als Kind nach § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllt sind - höchstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet. Die Rente zahlen wir unabhängig davon, ob die versicherte Person den Ablauf der Rentengarantiezeit erlebt. Die Rentenzahlung endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt.

6. Als Bezugsberechtigte kommen nur Hinterbliebene in Betracht. Bei Tod der Versicherten Person zahlen wir die Leistung an die Hinterbliebenen in nachfolgender Rangfolge:

- a) der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder der Partner mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte.
- b) der/die nicht eheliche Lebensgefährte/in der versicherten Person, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft lebte und den diese der Itzehoer Versicherung und dem Arbeitgeber vor Eintritt des Leistungsfalles schriftlich benannt hat.
- c) die Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres zu gleichen Teilen, für die der versicherten Person oder deren Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zugestanden hätte.

Sind Hinterbliebene in diesem Sinne nicht vorhanden, ist eine eventuelle Leistung im Todesfall auf 8.000,- € begrenzt (Sterbegeld).

7. Wenn das zu Beginn der Altersrenten- bzw. Hinterbliebenenrentenzahlung zur Verfügung stehende Deckungskapital eine Kleinbetragsrente im Sinne des § 93 Absatz 3 EStG ergibt, sind wir berechtigt, die Rente gegen Auszahlung des Deckungskapitals abzufinden. In diesem Fall erlischt die Versicherung.

8. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, so endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

9. Die Tarifikalkulation in der Aufschub- und Rentenbezugsphase basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2

Wann können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)?

Vorzeitiger Rentenabruf

1. Sie können mit Frist von einem Monat den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn
 - die Summe aus der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung zur Finanzierung der vertraglich vereinbarten Rente ausreicht,
 - das Rentenbeginnalter am Abruftermin mindestens 60 Jahre beträgt,
 - der Rentenbeginn höchstens um 10 Jahre vorverlegt wird und
 - seit Versicherungsbeginn eine Mindestaufschubzeit von 5 Jahren abgelaufen ist.

Beim vorzeitigen Rentenabruf wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit neu bestimmt. Wird von dem vorzeitigen Rentenabruf Gebrauch gemacht, kann ein Kapitalwahlrecht nach § 1 Abs. 2 nicht ausgeübt werden. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

2. Versicherungen ohne abgekürzte Beitragszahlungsdauer, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen 60 und 70 Jahren liegt, wird bei gleich bleibendem Beitrag eine beitragspflichtige Verlängerungsmöglichkeit der Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 75 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre eingeräumt, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen bleiben von der Verlängerungsmöglichkeit unberührt.

Dabei wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit neu bestimmt.

3. Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zu dem darauf folgenden oder einem späteren Jahrestag des Versicherungsbegins beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

Wird eine Leistung aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann ein vorzeitiger Rentenabruf oder eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langlebighkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals) zuzüglich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens,
- bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei Rentenversicherungen ist der maßgebliche Zuteilungszeitpunkt jedoch die Beendigung der Ansparphase. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Wählt der Versicherungsnehmer bei einer Rentenversicherung die Rentenzahlungen, erfolgt anstatt einer einmaligen Auszahlung der anteiligen Bewertungsreserven eine entsprechende Erhöhung der Rente.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungs-

reserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

Auch während des Rentenbezuges erhalten Rentenversicherungen jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Das Bemessungsguthaben des Versicherungsvertrages im Rentenbezug ist das Kapital des Versicherungsvertrages an dem 31. Dezember vor dem Stichtag der Zuteilung.

Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

4. Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und
- einem Grundüberschussanteil in Promille der vereinbarten beitragspflichtigen Rente entsprechenden Kapitalabfindung.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

5. Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen. Ein späterer Wechsel der Überschussysteme ist nicht möglich:

a) Erlebensfallbonus

Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden keine Leistungen aus dem Erlebensfallbonus fällig.

b) Bonusrente

Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich zu der Todesfallleistung ausgezahlt. Bei Kündigung zahlen wir das Deckungskapital der Bonusrente abzüglich eines Abzugs, der nach § 9 Abs. 3 Satz 5 und 6 ermittelt wird. Maximal zahlen wir die zugeteilten Überschussanteile.

c) Verzinsliche Ansammlung

Die zugeteilten Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn wird aus dem vorhandenen Ansammlungsguthaben grundsätzlich eine zusätzliche Rente gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig wird. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder bei Kündigung wird das vorhandene Ansammlungsguthaben zusätzlich zu der Todesfallleistung bzw. zusätzlich zum Rückkaufwert ausgezahlt.

6. Schlussüberschuss während der Aufschubzeit

Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird für das jeweilige volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Promille der Kapitalabfindung, die der vereinbarten Rente entspricht, bemessen. Bei Einstellung der Beitragszahlung erfolgt keine weitere Schlussüberschusszuteilung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit erlebt; sie werden grundsätzlich bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente verwendet.

Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit ein oder wird die Versicherung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit gekündigt, können Schlussüberschussanteile in verminderter Höhe fällig werden.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor diesem Zeitraum werden keine Schlussüberschussanteile gewährt.

7. Zuteilung und Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres, zugeteilt werden.

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden in eine Rente umgewandelt (voll-dynamische Überschussrente), die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und zusätzlich zu den bisher gezahlten Renten geleistet wird.

8. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

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

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 8 Abs. 3 bis 5). Die Regelung des § 8 Abs. 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

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

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um (§ 8 Abs. 9 bis 11).

Vertragsanpassung

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

10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehinweisungsentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine 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 diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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 in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

- Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person bzw. im Erlebensfall) werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 7

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erstbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung 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.

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

Folgebeitrag

3. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 8

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung - jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn und soweit die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dies zulassen - jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Ist eine Kündigung der Versicherung nicht möglich, so wird diese gemäß der Absätze 9 bis 11 beitragsfrei weitergeführt.

Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente unter einen Mindestbetrag von monatlich 25,- € sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

Berechnung des Rückkaufwertes bei Kündigung

3. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben wir nach § 169 VVG den Rückkaufwert zu erstatten, höchstens jedoch die für den Todesfall vereinbarte Leistung. Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der 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.

Vereinbarung eines Stornoabzugs

4. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufwert abgezogen.

5. Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine

Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

6. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufwert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven.

7. Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Aus einem vorhandenen Restbetrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente gebildet, die nur dann fällig wird, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eine Todesfallleistung ist in diesem Fall ausgeschlossen. Wird jedoch die beitragsfreie Monatsrente von 10,- € nicht erreicht, erhalten Sie den vollen Rückkaufwert.

8. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufwert und seiner Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots bzw. des Versicherungsscheins entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung an Stelle einer Kündigung

9. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Absatz 3 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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.

10. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots bzw. des Versicherungsscheins entnehmen.

11. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 9 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbeitrag von monatlich 25,- € nicht, erhalten Sie den Rückkaufwert nach den Absätzen 3 und 4. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Monatsrente mindestens 25,- € beträgt.

Beitragsrückzahlung

12. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 9

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer 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% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

3. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 10

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
3. Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.
5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
6. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 11

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. 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.
2. In den Fällen des § 12 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 12

Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Soweit nichts anderes vereinbart ist und die gesetzlichen Bestimmung dem nicht entgegenstehen, erbringen wir die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an die versicherte Person. Werden bei Tod der versicherten Person Leistungen aus dem Versicherungsvertrag fällig, sind widerruflich die im Versicherungsschein bezeichneten Hinterbliebenen bezugsberechtigt. Wird uns für eine eventuelle Leistung im Todesfall keine Person benannt oder ist diese verstorben, sind die Hinterbliebenen in der Reihenfolge gemäß § 1 Nr. 6 unter Ausschluss der/des jeweils nachfolgend Berechtigten bezugsberechtigt. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Die Abtretung oder Beleihung des Bezugsrechts durch die versicherte Person ist ausgeschlossen.
3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Bezeichnungsbefugten schriftlich angezeigt worden sind. Der Bezeichnungsbefugte sind im Regelfall Versicherungsnehmer und versicherte Person.

§ 13

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 14

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Rentenversicherung zu geben. Änderungen im Steuerrecht können sich ändern, so dass wir für die Aktualität und Vollständigkeit der Informationen keine Gewähr übernehmen. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Sie mindern den Gewinn und somit die Einkommen- bzw. Körperschaftsteuer. In der Regel ist der Arbeitnehmer für Leistungen der Direktversicherung bezugsberechtigt. Deshalb werden ihm die Ansprüche zugerechnet. Sie sind dann beim Arbeitgeber nicht zu aktivieren. Stehen Arbeitgebern Ansprüche aus der Direktversicherung zu, gehören diese zum Betriebsvermögen und sind zu aktivieren. Für Arbeitgeber, die ihren Gewinn durch Einnahme-/Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG) ermitteln, bedeutet das, dass die Beitragsteile, die ihren Anspruch begründen, erst dann als Betriebsausgaben abzugsfähig sind, wenn die entsprechenden Versicherungsleistungen vereinnahmt werden oder wegfallen.

a) Hauptversicherungen

Steuerliche Behandlung der Beiträge

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses entrichtet, unterliegen als Arbeitslohn des Arbeitnehmers grundsätzlich der Einkommensteuer. Einmalige oder laufende Beiträge sind nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei, wenn

- die jährlichen Beiträge maximal 4 % der im betreffenden Kalenderjahr geltenden Beitragsbemessungsgrenze (West) in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigen
- bei Nichtbestehen einer pauschal versteuerten betrieblichen Altersversorgung nach § 40b Abs. 1 und 2 EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung das jährliche Beitragsvolumen zusätzlich 1.800,- € nicht übersteigt
- die Beiträge auf Grund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31.12.2004 erteilt wurde (sog. "Neuzusage")
- die Auszahlung der Versorgungsleistungen in Form lebenslanger Rentenzahlungen vorgesehen ist
- eine Erlebensfall-Leistung frühestens ab dem 60. Lebensjahr des Arbeitnehmers fällig wird
- es sich bei im Todesfall Begünstigten um Personen handelt, die den steuerrechtlichen Hinterbliebenenbegriff erfüllen (z. B. Ehegatten, frühere Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Lebensgefährten bei schriftlicher Bestätigung des Bestehens einer gemeinsamen Haushaltsführung)
- das Kapitalwahlrecht frühestens ein Jahr vor dem vereinbarten Zahlungsbeginn der Altersrente ausgeübt wird

Sind die Voraussetzungen für die Steuerfreiheit der Beiträge nicht erfüllt, müssen die Beitragszahlungen individuell versteuert werden.

Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Rentenzahlungen, die auf steuerfreien Beiträgen nach § 3 Nr. 63 EStG beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe der Einkommensteuerpflicht. Die zu entrichtende Einkommensteuer ist vom individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen abhängig.

Beruhend Rentenzahlungen auf versteuerten Beiträgen (z.B. Beiträge, die während einer Elternzeit gezahlt wurden), sind diese nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Absatz 1 Nr 3 EStG zu versteuern. Die zu entrichtende Einkommensteuer ist ebenso vom individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen abhängig.

Kapitalleistungen

Einmalige Kapitalzahlungen, die auf steuerfreien Beiträgen nach § 3 Nr. 63 EStG beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe der Einkommensteuerpflicht. Die zu entrichtende Einkommensteuer ist vom individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen abhängig.

Beruhend einmalige Kapitalzahlungen auf versteuerten Beiträgen (z.B. Beiträge, die während einer Elternzeit gezahlt wurden), so ist der Ertrag einkommensteuerpflichtig. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der entrichteten Beiträge. Die Beitragsanteile einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25%. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, die Kapitalertragsteuer zusammen mit dem

Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Liegt der individuelle Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter dem abgeltenden Steuersatz von 25%, kann eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommenssteuer erfolgen.

Eine Besonderheit gilt für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG besonders begünstigten Versicherungsverträge (Kriterien: Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahrs und Laufzeit mindestens 12 Jahre). Für diese Verträge gilt nicht die Abgeltungssteuer von 25 %, sondern der individuelle progressive Steuertarif. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der normalen Einkommensteuerveranlagung, wobei jedoch der Unterschiedsbetrag zwischen Versicherungsleistung und Beiträgen nur zur Hälfte angesetzt wird. Die steuerliche Belastung richtet sich nach dem normalen Grenzsteuersatz und beträgt damit maximal 22,5 % (d. h. die Hälfte von 45 %). Dennoch erfolgt ein Kapitalertragsteuerabzug mit 25 %, zuzüglich dem Solidaritätszuschlag von 5,5% und ggf. der Kirchensteuer, die dann nach den allgemeinen Regeln im Rahmen der Einkommensteuererklärung angerechnet werden können. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

b) Zusatzversicherungen

Beiträge zu Zusatzversicherungen sind im Rahmen der Höchstbeträge ebenfalls gemäß § 3 Nr. 63 EStG grundsätzlich steuerfrei.

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe der Einkommensteuerpflicht, sofern die Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG gefördert wurden.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Zuwendungen an Witwen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind.

Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlass des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

C Versicherungsteuer

Beiträge zur Renten-Direktversicherung sind von der Versicherungsteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

Wir sind dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Leistungen (Renten oder Kapitalauszahlungen) mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

A. Allgemeine Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG (ABR BAS 0110)

Wichtig:

Der Basisrentenvertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) des Einkommensteuergesetzes steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Basisrentenvertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Vertragsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Die Zertifizierung erfolgte durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Zertifizierungsstelle -, Postfach 1253, 53002 Bonn mit Wirkung zum 03.02.2010, Zertifizierungsnummer 004547.

Es handelt sich bei dieser Versicherung um eine kapitalgedeckte Rentenversicherung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG. Die "Allgemeinen Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag. Die "Allgemeinen Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung" und - sofern miteingeschlossen - die "Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Altersvorsorgevertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG). Für die steuerliche Förderung Ihres Vertrages sind besondere Vorschriften zu beachten. Diese entnehmen Sie bitte den Informationen zur steuerlichen Behandlung der Basisrente.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
§ 2 Wie können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)?	§ 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 13 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?
§ 8 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?	

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Erlebt die versicherte Person (sie ist gleichzeitig der Versicherungsnehmer, Beitragszahler und bezugsberechtigte Person für die Erlebensfall-Leistungen) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir eine gleich bleibende oder steigende lebenslange Leibrente jeweils zum Anfang eines Monats. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres, bei nach dem 31.12.2011 abgeschlossenen Verträgen ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein.
2. Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht und ein Anspruch auf einen Rückkaufswert bestehen nicht.
3. Die Höhe der vereinbarten garantierten Rente zum Rentenbeginn basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.
4. Sofern ergänzende Absicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Hinterbliebenenabsicherung) vereinbart sind, erbringen wir die Leistungen ausschließlich in Form von Leibrenten. Gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) Einkommensteuergesetz (EStG) darf es sich dabei nur um die ergänzende Absicherung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen im Sinne des Einkommensteuergesetzes handeln. Als Hinterbliebene sind Ehepartner und Kinder zu verstehen, für die Sie Kindergeld oder einen Freibetrag gemäß § 32 Abs. 6 EStG erhalten.
5. Ergänzende Leistungen sind in einem einheitlichen Vertrag mit der Hauptversicherung geregelt. Mehr als die Hälfte der Beiträge entfallen dabei auf die Altersvorsorge. Die Beiträge für Berufsunfähigkeitsrenten und Hinterbliebenenabsicherung betragen - sofern diese mitversichert werden - weniger als 50 % des Gesamtbeitrages.

Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit

6. Sie können bei Vertragsabschluss eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbaren. Im Falle Ihres Todes zahlen wir ab dem nächsten Monatsersten eine monatliche Rente an Ihre Hinterbliebenen. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach der Summe der gezahlten Beiträge für die Altersvorsorge (ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) sowie dem Alter und Geschlecht des Ehegatten bzw. des Kindes oder der Kinder zum Todeszeitpunkt. Die jeweilige Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der zum Todeszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen.

Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn

7. Sofern Sie die Tarifoption Hinterbliebenenabsicherung mitversichert haben, bemisst sich die Höhe der Hinterbliebenenrente bei Tod in der Rentenphase aus der Deckungsrückstellung zum Rentenbeginn abzüglich der bereits gezahlten zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginnes garantierten Renten sowie dem Alter und Geschlecht des Ehegatten bzw. des Kindes oder der Kinder zum Todeszeitpunkt. Die jeweilige Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der zum Todeszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen.

8. Als Bezugsberechtigte kommen nur Hinterbliebene in Betracht. Bei Tod der Versicherten Person zahlen wir die Leistung an die Hinterbliebenen in nach-

folgender Rangfolge:

- Sofern Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes in gültiger Ehe gelebt haben, zahlen wir Ihrem Ehegatten eine lebenslange Hinterbliebenenrente. Die Rentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem Ihr Ehegatte stirbt.
 - Ist zum Zeitpunkt kein Ehegatte, jedoch mindestens ein Kind vorhanden, zahlen wir eine abgekürzte Hinterbliebenenrente für jedes Kind, für das der versicherten Person oder deren Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zugestanden hätte. Sind mehrere Kinder zu berücksichtigen, wird das nach Abs. 6. oder 7. zur Verfügung stehende Kapital gleichmäßig auf diese aufgeteilt. Die abgekürzte Hinterbliebenenrente zahlen wir für die Dauer ihrer Berücksichtigungsfähigkeit nach § 32 EStG, maximal solange das jeweilige rentenberechtigte Kind lebt, höchstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.
 - 9. Sind zum Todeszeitpunkt weder ein Ehegatte noch ein Kind im Sinne von Abs. 8 vorhanden, erlischt die Versicherung. Eine Leistungspflicht entsteht in diesem Fall nicht.
 - 10. Ist eine Hinterbliebenenabsicherung nicht vereinbart und versterben Sie vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erlischt diese Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird. Im Falle Ihres Todes in der Rentenphase, endet die Rentenzahlung zum nächsten Rentenzahlungstermin.
- ### Kleinbetragsrente
11. Wir sind berechtigt, zu Beginn der Rentenzahlung eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.
 12. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2

Wie können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)?

Vorzeitiger Rentenabruf

1. Sie können mit Frist von einem Monat den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn
 - die Summe aus der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung zur Finanzierung der monatlichen Mindestrente von 25,- € ausreicht und
 - zum Rentenbeginn am Abruftermin mindestens das 60. Lebensjahr vollendet ist.

Beim vorzeitigen Rentenabruf wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung neu bestimmt. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

2. Versicherungen ohne abgekürzte Beitragszahlungsdauer, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen 60 und 70 Jahren liegt, wird bei gleich bleibendem Beitrag eine beitragspflichtige Verlängerungsmöglichkeit der Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 75 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre eingeräumt, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen bleiben von der Verlängerungsmöglichkeit unberührt.

Dabei wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung neu bestimmt.

3. Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zu dem darauf folgenden oder einem späteren Jahrestag des Versicherungsbegins beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

Wird eine Leistung aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann ein vorzeitiger Rentenabruf oder eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

§ 3

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langlebighkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals)

zugleich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens,

- bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei Rentenversicherungen ist der maßgebliche Zuteilungszeitpunkt jedoch die Beendigung der Ansparphase. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Wählt der Versicherungsnehmer bei einer Rentenversicherung die Rentenzahlungen, erfolgt anstatt einer einmaligen Auszahlung der anteiligen Bewertungsreserven eine entsprechende Erhöhung der Rente.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungsreserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

Auch während des Rentenbezuges erhalten Rentenversicherungen jährlich, erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres und solange, wie die garantierte Rente gezahlt wird, eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach dem oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren. Das Bemessungsguthaben des Versicherungsvertrages im Rentenbezug ist das Kapital des Versicherungsvertrages an dem 31. Dezember vor dem Stichtag der Zuteilung.

Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

4. Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile für jedes vollendete Versicherungsjahr. Die Zuteilung für ein vollendetes Versicherungsjahr erfolgt am Ende dieses Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil bezogen auf das überschussberechtigte Deckungskapital und
- einem Verwaltungskostenüberschussanteil, bezogen auf das Deckungskapital, das auf das Ende der Aufschubzeit berechnet wird.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (ruhende Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals bemessen wird.

5. Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente.

6. Schlussüberschuss während der Aufschubzeit

Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil bemisst sich für jedes Jahr der Aufschubzeit in Promille des auf das Ende der Aufschubzeit berechneten, überschussberechtigten Deckungskapitals, das der vertraglich vereinbarten Rente entspricht. Bei vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung (Beitragsfreistellung) erfolgt keine weitere Schlussüberschussbemessung für den beitragsfreien Teil der Versicherung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn Sie den Ablauf der Aufschubzeit erleben; sie werden grundsätzlich bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente verwendet.

7. Zuteilung und Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen:

a) Volldynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

8. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

Rücktritt

2. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Kündigung

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

5. 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.

6. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um (§ 9 Absätze 5 bis 7).

Vertragsanpassung

7. 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.

8. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

9. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung

der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

10. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

11. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

12. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

13. Die Absätze 1 bis 13 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 12 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

14. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine 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 diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge sind durch den Versicherungsnehmer (Beitragszahler) zu entrichten. Die Zahlung der Beiträge durch einen Dritten ist ausgeschlossen. Eigene Beiträge zum Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung liegen vor, wenn Personenidentität zwischen dem Beitragszahler, der versicherten Person und dem Leistungsempfänger besteht. Im Fall einer ergänzenden Hinterbliebenenabsicherung ist insoweit ein abweichender Leistungsempfänger zulässig.

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

3. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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

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

6. Im Versicherungsfall werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 7

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erstbeitrag

1. Solange die Zahlung 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.

2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 8

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

1. Sie haben das Recht pro Kalenderjahr eine einmalige Zuzahlung vorzunehmen, sofern die Hauptversicherung beitragspflichtig geführt wird. Der Zuzahlungsbetrag muss mindestens 500,- € betragen und darf 20.000,- € (bei Ehepaaren mit gemeinsamer Veranlagung 40.000,- €) nicht übersteigen. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

2. Jede Zuzahlung erhöht die Rente für die Altersvorsorge. Das führt, falls eine Hinterbliebenenabsicherung eingeschlossen wurde, zu einer Erhöhung der Leistung im Falle Ihres Todes. Die Leistung aus einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird durch die Zuzahlung nicht erhöht.

3. Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnungsmäßigen Alters und der restlichen Aufschubdauer. Erhöhungszeitpunkt für die Leistungen ist der Erste des Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung - jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn - jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente unter 25,- € sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen. Ein Anspruch auf einen Rückkaufwert besteht nicht.

3. Bei einer Kündigung wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gelten die Absätze 5 bis 8 (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung). Bei Nichterreichen der jeweiligen Mindestbeträge erlischt die Versicherung. Ein Anspruch auf einen Rückkaufwert besteht nicht.

4. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots oder des Versicherungsscheins entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

5. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode berechnet wird. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Rente den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der sich unter Beachtung der aufsichtrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre - höchstens auf die Aufschubzeit - ergibt.

Vereinbarung des Stornoabzugs

6. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge sowie um

einen Abzug. Der Abzug beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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.

7. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots oder des Versicherungsscheins entnehmen.

8. Eine Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente einen Mindestbetrag von monatlich 25,- € erreicht.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Monatsrente mindestens 25,- € beträgt.

Beitragsrückzahlung

9. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer 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 % 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. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots oder des Versicherungsscheins entnehmen.

§ 11

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 Ihrer Geburt.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

3. Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die Renten überweisen wir Ihnen auf Ihre Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes tragen Sie auch die damit verbundene Gefahr.

Mitwirkungspflichten von Hinterbliebenen

5. Die vorstehenden Regelungen (§11 Abs. 1 bis 4) gelten auch für Dritte, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen.

6. Die Rentenzahlungen entfallen für Zahlungsabschnitte, in denen die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen (Kindergeldbezug oder Kinderfreibetrag gemäß § 32 EStG) nicht vorliegen.

§ 12

Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erbringen wir im Erlebensfall oder bei Berufsunfähigkeit ausschließlich an Sie als unseren Versicherungsnehmer.
2. Leistungen aus der Witwen- und Waisenversorgung erbringen wir nach Ihrem Tod an die von Ihnen benannten gesetzlich zulässigen Hinterbliebenen, sofern diese nach der dann geltenden Rechtslage gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2b EStG bezugsberechtigt sein können.
3. Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 13

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 14

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
3. 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.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Basisrente

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Basisrente zu geben. Änderungen im Steuerrecht können sich ändern, so dass wir für die Aktualität und Vollständigkeit der Informationen keine Gewähr übernehmen. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen basieren auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze und sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

a) Hauptversicherungen

Förderung der Beiträge

Beiträge zu privaten Rentenversicherungen als Basisversorgung einschließlich Zusatzversicherungen können zusammen mit Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) sowie zu berufsständischen Versorgungswerken und landwirtschaftlichen Alterskassen im Rahmen des Höchstbetrages für Altersvorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden (vgl. § 10 EStG).

Voraussetzung hierfür ist, dass eine auf Ihr Leben bezogene lebenslange Rente vereinbart ist. Die Rentenzahlung muss monatlich erfolgen und darf nicht vor Ihrem 60. Geburtstag beginnen. Weiter dürfen die Ansprüche aus dem Vertrag nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar sein.

Von den Beiträgen, die für Rentenversicherungen der Basisversorgung aufgewendet werden, können bis zu 20.000,- € pro Jahr als Sonderausgaben in der Steuererklärung geltend gemacht werden. Bei Verheirateten und zusammen veranlagten Ehepaaren, verdoppelt sich der Betrag auf 40.000,- €.

Für den Zeitraum von 2005 bis 2024 besteht eine Übergangsregelung, nach der die Altersvorsorgeaufwendungen in Höhe folgender Prozentsätze geltend gemacht werden können:

Jahr	Höhe	Jahr	Höhe	Jahr	Höhe
2005	60%	2012	74%	2019	88%
2006	62%	2013	76%	2020	90%
2007	64%	2014	78%	2021	92%
2008	66%	2015	80%	2022	94%
2009	68%	2016	82%	2023	96%
2010	70%	2017	84%	2024	98%
2011	72%	2018	86%	ab 2025	100%

Bei Steuerpflichtigen mit nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfreien Arbeitgeberleistungen (steuerfreier Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten oder diesen gleichgestellte steuerfreie Zuschüsse) ist der sich daraus jeweils ergebende Betrag um die steuerfreien Arbeitgeberleistungen zu kürzen.

Elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge an die zentrale Stelle

Die steuerliche Anerkennung der Beiträge als Sonderausgabenabzug hängt zwingend davon ab, dass der Vertrag zertifiziert wurde und die elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge unter Angabe der Zertifizierungsnummer und bestimmter personenbezogenen Daten (Name, Steuer-Identifikationsnummer und Vertragsdaten, soweit sie von den zuständigen Behörden verlangt werden, sowie das Datum dieser Einwilligung) von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle und die Finanzbehörden erfolgt. Die Einwilligung kann schriftlich widerrufen werden.

Günstigerprüfung durch das Finanzamt

Um zu verhindern, dass der Steuerpflichtige durch die neuen steuerlichen Regelungen schlechter gestellt wird, führt das Finanzamt bis zum Jahr 2019 immer eine so genannte Günstigerprüfung durch. Je nachdem, was für den Steuerpflichtigen persönlich besser ist und mehr Ersparnis bringt, wird entweder das alte Recht oder das ab 2005 geltende neue Recht angewendet.

Besteuerung der Renten

Renten der Basisversorgung sind einkommensteuerpflichtig und werden nachgelagert, also ab Beginn der Rentenzahlungen, besteuert. Bemessungsgrundlage für den der Besteuerung unterliegenden Anteil der Rentenzahlungen ist der Jahresbetrag der Rente (= Summe der im Kalenderjahr zugeflossenen Rentenbeträge). Die Höhe des Besteuerungsanteils der Rente ist abhängig vom Jahr des Rentenbeginns (sog. Kohortenprinzip).

Hierbei besteht für den Zeitraum von 2005 bis 2039 folgende Übergangsregelung:

Rentenbeginnjahr	Anteil der Besteuerung	Rentenbeginnjahr	Anteil der Besteuerung
2005	50%	2023	83%
2006	52%	2024	84%
2007	54%	2025	85%
2008	56%	2026	86%
2009	58%	2027	87%
2010	60%	2028	88%
2011	62%	2029	89%
2012	64%	2030	90%
2013	66%	2031	91%
2014	68%	2032	92%
2015	70%	2033	93%
2016	72%	2034	94%
2017	74%	2035	95%
2018	76%	2036	96%
2019	78%	2037	97%
2020	80%	2038	98%
2021	81%	2039	99%
2122	82%	ab 2040	100%

Der Besteuerungsanteil im Jahr des Rentenbeginns bildet die Grundlage für die Besteuerung der Rente bis zum Lebensende des Steuerpflichtigen. Der verbleibende steuerfreie Anteil der Rente wird in Form eines lebenslang geltenden Freibetrags festgeschrieben, der sich aus dem Jahresbetrag der Rente des Kalenderjahres ergibt, das auf das Jahr des ersten Rentenbezugs folgt. Diese Regelung bewirkt, dass spätere Rentenerhöhungen (z. B. Rentenerhöhung aufgrund höherer Überschüsse), vollumfänglich in die Besteuerung eingehen.

Für jeden, der ab 2040 in Rente geht, ist die Rente dann in voller Höhe steuerpflichtig. Maßgebend ist immer das Jahr, in dem zum ersten Mal die Rente bezogen wird. Der sich nach dem Prozentsatz ergebende steuerfrei bleibende Teil der Rente wird für jeden Rentnerjahrgang auf Dauer festgeschrieben.

b) Zusatzversicherungen

Beiträge zu Zusatzversicherungen sind im Rahmen der Höchstbeträge als Sonderausgaben absetzbar, wenn es sich bei der zugrunde liegenden Hauptversicherung um eine begünstigte Versicherung im Sinne des Einkommensteuergesetzes handelt. Ist die zugrunde liegende Hauptversicherung nicht begünstigt, sind auch die Beiträge für die Zusatzversicherung nicht als Sonderausgaben absetzbar.

Die Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind nur dann steuerlich begünstigt, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die Hauptversicherung entfallen.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten in voller Höhe zu versteuern.

B Erbschaft- / Schenkungsteuer

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Leistungen an den hinterbliebenen Ehegatten unterliegen der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen tatsächlich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig. Auszahlungen an den hinterbliebenen Ehegatten müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden.

C Versicherungsteuer

Beiträge zur Rentenversicherung als Basisversorgung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Mitteilungspflichten

Wir sind dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

A. Allgemeine Bedingungen für die Kapital bildende Lebensversicherung (AVB KAP 0810)

Die "Allgemeinen Bedingungen für die Kapital bildende Lebensversicherung" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 10 Sie wollen ein Policendarlehen bzw. eine Vorauszahlung ? |
| § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 11 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? |
| § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? | § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? | § 14 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 17 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Welchen der folgenden Tarife Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte dem Angebot bzw. dem Versicherungsschein.

Kapitalversicherung auf den Todesfall (Tarif K10)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person stirbt, spätestens bei Vollendung des 100. Lebensjahres.

Lebenslängliche Todesfallversicherung (Tarif K11) ohne Gesundheitsprüfung

Bei Tod der versicherten Person nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres (Wartezeit) zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, erstatten wir die eingezahlten Beiträge unverzinst abzüglich des fixen Verwaltungskostenanteils zurück. Stirbt die versicherte Person jedoch infolge eines Unfalles innerhalb der Wartezeit, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme, sofern ein Unfall im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung vorliegt. Das Unfallereignis muss nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall (Tarif K20)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn die versicherte Person vor diesem Termin stirbt.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall ohne Gesundheitsprüfung (Tarif K21)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder vor diesem Termin stirbt. Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf von 36 Monaten (Wartezeit) ab dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn erstatten wir die eingezahlten Beiträge abzüglich eines fixen Verwaltungskostenanteils. Bei einem Unfalltod im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung entfällt die Wartezeit und wir zahlen die im Versicherungsschein für den Todesfall genannte Versicherungsleistung.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben (Tarif K30)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherten Personen den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt - Termfixversicherung - Tarif K40)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

2. Die Tarifkalkulation während der Versicherungsdauer basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung DAV 2008 T - für den Tarif K11 auf der Sterbetafel DAV 1994 T - und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals)

- zuzüglich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens, bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungsreserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages
Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 111 (Todesfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrück-erstattung 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 Sie bei uns jederzeit anfordern können.

4. Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Versicherungsdauer
Die einzelne Versicherung erhält laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzt sich der laufende Überschussanteil zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung,
- einem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages und
- einem Grundüberschussanteil in Promille der Versicherungssumme.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

5. Verwendung der laufenden Überschüsse während der Versicherungsdauer
Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Zusätzlich kann ein Todesfallbonus zulasten des laufenden Überschussanteils eingeschlossen werden, der in Prozent der Versicherungssumme bemessen wird. Ist ein Todesfallbonus eingeschlossen, wird bei Tod der versicherten Person der Stand der verzinslichen Ansammlung bis zur Höhe des Todesfallbonus aufgefüllt, wenn dieser die verzinsliche Ansammlung übersteigt.

6. Schlussüberschuss während der Versicherungsdauer
Neben den laufenden Überschussanteilen kann bei beitragspflichtigen Versicherungen ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird bei Ablauf der Versicherungsdauer für jedes volle beitragspflichtige Versicherungsjahr in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme bemessen. Bei Tod der versicherten Person oder Rückkauf des Vertrages wird ein verminderter Schlussüberschussanteil gewährt; bei Beendigung des Vertrages durch Rückkauf jedoch frühestens nach Ablauf von einem Drittel der Versicherungsdauer, spätestens nach 10 Jahren.

7. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 4

Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, 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 den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 9 Abs. 3 bis 5). 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 Rückkaufswertes der Versicherung (§ 9 Abs. 3 bis 5), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (§ 9 Abs. 3 bis 5).

3. Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

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

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert. Die Regelung des § 9 Abs. 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

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

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um (§ 9 Abs. 7 bis 9).

Vertragsanpassung

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

10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. 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. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

16. 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 diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Darüber hinaus kann für den Tarif K11 die Zahlung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) erfolgen. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

2. Der erste Beitrag oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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 in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer

schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

5. Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person bzw. im Erlebensfall) werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 8

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erstbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung 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.

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

Folgebeitrag

3. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 2.500,- € bzw. 5.000,- € bei Einschluss einer Dynamik sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Berechnung des Rückkaufwertes bei Kündigung

3. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben wir nach § 169 VVG den Rückkaufwert zu erstatten. Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der 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.

Vereinbarung des Stornoabzugs

4. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens 2,5 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufwert abgezogen.

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

6. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven.

7. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebotes oder des Versicherungsscheines entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

8. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 3 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge sowie um einen Abzug. Der Abzug beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12% des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag ist in der Garantiewerttabelle des Angebotes oder des Versicherungsscheines für jedes Jahr ausgewiesen wird. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. 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.

9. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebotes oder des Versicherungsscheines entnehmen.

10. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500,- € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz 3 bis 5. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 2.500,- € bzw. 5.000,- € bei Einschluss einer Dynamik erreicht.

Beitragsrückzahlung

11. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10

Sie wollen eine verzinsliche Vorauszahlung (Policendarlehen)?

1. Bei den Tarifen K20, K30 und K40 können wir Ihnen bis zur Höhe des Rückkaufswertes eine zu verzinsende Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht.

Einzelheiten werden in einem gesonderten Vertrag geregelt.

2. Bei den Tarifen K10, K11 und K21 ist ein Policendarlehen nicht möglich.

§ 11

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% 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. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle im Angebot oder aus dem Versicherungsschein entnehmen.

§ 12

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein 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 und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

4. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 13

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 § 14 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14

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 Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

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.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts 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.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem 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 zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Kapitallebensversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

a) Hauptversicherungen

Förderung der Beiträge

Die laufenden Beiträge zu Kapitallebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Besteuerung der Kapitaleistungen

Im Erlebensfall oder bei Rückkauf einer Kapitallebensversicherung zählt der Ertrag zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der entrichteten Beiträge. Die Beitragsanteile einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25%. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, die Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Liegt der individuelle Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter dem abgeltenden Steuersatz von 25%, kann eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommenssteuer erfolgen.

Eine Besonderheit gilt für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG besonders begünstigten Versicherungsverträge (Kriterien: Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und Laufzeit mindestens 12 Jahre). Für diese Verträge gilt nicht die Abgeltungssteuer von 25 %, sondern der individuelle progressive Steuertarif. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der normalen Einkommensteuerveranlagung, wobei jedoch der Unterschiedsbetrag zwischen Versicherungsleistung und Beiträgen nur zur Hälfte angesetzt wird. Die steuerliche Belastung richtet sich nach dem normalen Grenzsteuersatz und beträgt damit maximal 22,5 % (d. h. die Hälfte von 45 %). Dennoch erfolgt ein Kapitalertragsteuerabzug mit 25 %, zuzüglich dem Solidaritätszuschlag von 5,5% und ggf. der Kirchensteuer, die dann nach den allgemeinen Regeln im Rahmen der Einkommenssteuererklärung angerechnet werden können. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

b) Zusatzversicherungen

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten gemäß § 22 EStG i.V.m. § 55 EStDV mit dem entsprechenden Ertragsanteil zu versteuern, der abhängig ist vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezugs.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftssteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Versicherungsteuer

Beiträge zur Kapitallebensversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 1.200,- € Zahlung),
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt oder

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten (Rente aus einer evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

A. Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung (AVB RIS 0810)

Die "Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|---|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 10 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? |
| § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? | § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? | § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 16 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 17 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Kapital bildende Lebensversicherung umgetauscht werden? |
| § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Welchen der folgenden Tarife Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme und Umtauschrecht (Tarif R10)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Die Versicherungssumme bleibt während der Versicherungsdauer konstant. Die Versicherung kann grundsätzlich in eine Kapital bildende Lebensversicherung umgetauscht werden.

Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme (Tarif R20)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich - erstmals nach einem Jahr - um einen Betrag. Bei Abschluss des Vertrages stehen Ihnen zwei Optionen für den Verlauf der Fallsumme zur Auswahl.

a) mit linear fallender Versicherungssumme

Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe null ist. Die Höhe des Fallbetrages ergibt sich durch Division der Versicherungssumme durch die Anzahl der vereinbarten Versicherungsjahre.

b) mit progressiv fallender Versicherungssumme

Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich um einen Betrag, der vom Darlehenszins und Tilgungssatz, die bei Antragstellung angegeben wurden, abhängt. Die Höhe der jeweils gültigen Versicherungssumme können Sie der Garantiewerttabelle des Versicherungsscheines entnehmen.

Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme für zwei verbundene Leben (Tarif R30)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine der versicherten Personen innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Versicherungssumme bleibt während der Versicherungsdauer konstant.

2. Die Tarifikalkulation während der Versicherungsdauer basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2008 T) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. 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 ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung

genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgut-schrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nicht für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals) zusätzlich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens,
- bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausbezahlt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungsreserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittel-

anforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe 112 der Todesfallversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile.

4. Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Versicherungsdauer

Die einzelne Versicherung, zu der laufende Beiträge gezahlt werden, erhält laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Der Überschussanteil wird in Prozent des maßgebenden garantierten Beitrages festgesetzt und ohne Wartezeit mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ist abhängig vom Geschlecht und vom Eintrittsalter der versicherten Person.

Zuschläge sind nicht überschussberechtigigt.

Versicherungen, zu denen kein laufender Beitrag gezahlt wird, erhalten als Überschussbeteiligung einen Zinsüberschussanteil auf die überschussberechtigigte Deckungsrückstellung, der verzinslich angesammelt wird.

5. Information 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 also nicht garantiert werden. Ändert sich die Höhe der Überschussbeteiligung, werden wir Sie rechtzeitig darüber informieren.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 4

Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, 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 den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 9). 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 Rückkaufswertes der Versicherung (§ 9), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung (§ 9).

3. Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

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

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie und wir zahlen - soweit vorhanden - den Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

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

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um (§ 9 Abs. 4).

Vertragsanpassung

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

10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. 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. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

12. 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.

13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

16. 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 diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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 in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

5. Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person) werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 8

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erstbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung 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.

2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch geson-

derte 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

3. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

2. Bei einer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um. Für die Bemessung der herabgesetzten Versicherungssumme gelten die Absätze 4 bis 8.

3. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 5.000,- € sinkt. In diesem Fall können Sie Ihre Versicherung entweder unverändert fortführen oder nur vollständig kündigen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung (Beitragsfreistellung)

4. Zu den unter Absatz 1 genannten Terminen und Fristen können Sie schriftlich verlangen ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes errechnet wird. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens 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 - höchstens auf die Versicherungsdauer - ergibt.

Vereinbarung des Stornoabzugs

5. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehenden Betrag vermindert sich um Beitragsrückstände und einen Abzug in Höhe von 0,2 % des Unterschiedsbetrags zwischen der anfänglichen Versicherungssumme und dem Deckungskapital. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. 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.

6. Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt den nach Absatz 4 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

7. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500,- € nicht, zahlen wir an Sie den nach Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert aus. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach Absatz 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem kann sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven erhöhen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 5.000,- € erreicht.

8. Eine Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme (R20) wird in eine Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme umge-

wandelt, wenn die Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht fortgeführt werden soll. Ein Recht auf Umtausch der Versicherung in eine Kapital bildende Lebensversicherung dieser besteht in diesem Fall nicht.

Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

9. Die Beitragsfreistellung bzw. Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme oder des Rückkaufwertes können Sie aus der Garantiewerttabelle des Angebots bzw. des Versicherungsscheins entnehmen.

Beitragsrückzahlung

10. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, so weit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% 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. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein 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 und Auskünfte verlangen.

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

4. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. 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.

2. In den Fällen des § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13

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 Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

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.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts 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.

§ 14

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 15

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16

Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem 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 zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

§ 17

Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Kapital bildende Lebensversicherung umgetauscht werden?

Eine beitragspflichtige Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme (Tarif R10) können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapital bildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart und liegt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vor, erlischt das Umtauschrecht.

Der Umtausch der Risikoversicherung ist nur bis zum sechzigsten Lebensjahr möglich.

Für die Beitragsberechnung der Kapital bildenden Lebensversicherung sind das versicherungstechnische Alter der versicherten Person, die dann gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen im Zeitpunkt des Beginns des neuen Vertrages maßgebend.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Risikolebensversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

a) Hauptversicherungen

Risikoversicherungen, die nur Leistungen für den Todesfall vorsehen sind weiterhin begünstigte Versicherungen im Sinne des Einkommensteuergesetzes. Die Beiträge können im Rahmen des Sonderausgabenabzugs als sonstige Vorsorgeaufwendungen berücksichtigt werden.

Die Versicherungsleistung einer Risikolebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

b) Zusatzversicherungen

Beiträge zu Zusatzversicherungen sind im Rahmen der Höchstbeträge als Sonderausgaben absetzbar, wenn es sich bei der zugrunde liegenden Hauptversicherung um eine begünstigte Versicherung im Sinne des Einkommensteuergesetzes handelt. Ist die zugrunde liegende Hauptversicherung nicht begünstigt, sind auch die Beiträge für die Zusatzversicherung nicht als Sonderausgaben absetzbar.

Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung sind steuerfrei.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten gemäß § 22 EStG i.V.m. § 55 EStDV mit dem entsprechenden Ertragsanteil zu versteuern, der abhängig ist vom Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezugs.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Versicherungsteuer

Beiträge zur Risikolebensversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (ab 1.200,- € Zahlung) oder
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten (Rente aus einer evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BB BUZ 0110)

Die "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" sind nur Vertragsbestandteil, wenn die Zusatzversicherung beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde. Ist die Zusatzversicherung als ergänzende Absicherung zur Basisversorgung (gemäß § 10 Abs. 1 Nummer 2 Buchstabe b EStG) vereinbart, gelten die Besonderen Bedingungen nur dann, soweit sie den Vorschriften des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) und des Einkommensteuergesetzes (EStG) nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Fassung des jeweiligen Gesetzes).

- | | |
|--|---|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 7 Was gilt bei Verletzung einer Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Bedingungen? |
| § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? | § 8 Wann kann der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie - ? |
| § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? |
| § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? | § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt? |
| § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? | |
| § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? | |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung - frühestens nach Beginn des Versicherungsschutzes - zu mindestens 50 % berufsunfähig im Sinne von § 172 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 2 der Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir vierteljährlich im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Versicherungsvierteljahres.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bezieht sich nicht auf eventuell von Ihnen geleistete Einmal- oder Sonderzahlungen.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbringen. Sofern die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, können Ansprüche auch nach Ablauf der Versicherungsdauer geltend gemacht werden. Ist die Zusatzversicherung als ergänzende Absicherung zur Basisversorgung (gemäß § 10 Abs. 1 Nummer 2 Buchstabe b EStG) vereinbart, so endet die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem Beginn der Altersrentenzahlung.

Den Ablauf der vertraglichen Leistungs- und Versicherungsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

2. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung; es sei denn, die verspätete Anzeige erfolgt nachweislich unverschuldet aus schwer wiegenden Gründen.

3. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder die versicherte Person stirbt.

4. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden; bei einer bestehenden Leistungspflicht werden wir diese jedoch ab dem Anerkennungszeitpunkt zurückzahlen. Auf Ihren schriftlichen Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos, längstens jedoch für 3 Jahre. Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie zinslos in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen.

5. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung gemäß § 10.

6. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge

Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

3. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

4. Maßgebend für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1. Eine abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit erfolgt nicht. Wird von der versicherten Person jedoch eine andere Tätigkeit, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, konkret ausgeübt, so liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vor. Diese Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse zumutbar sein und im Hinblick auf die Lebensstellung vergleichbar mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit sein. Bei der Prüfung der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen und die soziale Wertschätzung im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung berücksichtigt.

Bei Selbstständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der versicherten Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich der Direktions- und Weisungsbefugnis verbleibt.

Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen des § 2 unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns nicht anzeigen, solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist. Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten 2 Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden, wenn die für die Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt oder für sie absehbar waren. Es sei denn der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.

Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend (längstens 3 Jahre) nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. Mutterschutz, Elternzeit, Wehr- und Zivildienst), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit im Sinne von § 2 als versichert.

Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung des § 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist eine berufliche Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

5. Kann die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge von Pflegebedürftigkeit zu mindestens 50 % und für eine Dauer von mindestens 6 Monaten nicht mehr ausüben, besteht ebenfalls Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG und wir erbringen ebenfalls die volle Leistung gemäß § 1. Eine zur Berufsunfähigkeit im Sinne von § 172 VVG führende Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person für mindestens einen der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

6. Die versicherte Person benötigt tägliche Hilfe einer anderen Person beim

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 und trinken kann.
- e) 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.

7. Unabhängig davon, ob und in welchem Umfang die versicherte Person die in Absatz 6 genannten Verrichtungen ausüben kann, besteht Pflegebedürftigkeit im Sinne der Bedingungen, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich und andere im hohen Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

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

§ 3

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 verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherten Person. Bei fahrlässigen Verstößen, z.B. im Straßenverkehr, werden wir dennoch leisten;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

e) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen- Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4

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

1. Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
- b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c) ausführliche Berichte der Ärzte und Angehörigen von sonstigen Heilberufen, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- f) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);

2. Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Die hierdurch entstehenden Untersuchungskosten werden von uns erstattet, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

3. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Dies könnte allerdings zu einer Verzögerung in der Bearbeitung ggf. sogar zu einer Leistungsfreiheit nach § 7 führen.

4. Die versicherte Person hat zumutbare Schutzmaßnahmen, insbesondere medizinische und technische Hilfsmittel zu verwenden, wie auch einfache gefahrlose und nicht mit besonderen Schmerzen verbundene sichere Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung versprechende medizinische Maßnahmen zu ergreifen um möglichst den Eintritt einer Berufsunfähigkeit zu vermeiden oder die Folgen einer solchen zu mindern. Erfüllt die versicherte Person diese Pflichten nicht, so mindert sich der Berufsunfähigkeitsgrad nach dem Verhältnis, in welchen diese Maßnahmen zu einer Reduzierung des Berufsunfähigkeitsgrades führen würden.

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herbeigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Während der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen informieren wir Sie regelmäßig über den Bearbeitungsstand. Nach Eingang der Unterlagen gemäß § 4 werden wir Ihnen innerhalb von 20 Arbeitstagen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder Sie über weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

2. Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene und angewendete berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit.

Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

5. Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art der Pflegebedürftigkeit geändert oder sein Umfang gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 gilt entsprechend.

§ 7

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8

Wann kann der vereinbarte Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie -?

1. Sie haben das Recht die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente nach dem ursprünglich vereinbarten Tarif und den ursprünglich vereinbarten Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung zu erhöhen.

Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der nachfolgenden Ereignisse und der genannten Voraussetzungen ausüben:

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 100.000,- € für den Erwerb einer selbst genutzten Immobilie,
- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschulstudiums oder einer Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf, sofern die entsprechende Tätigkeit ausgeübt wird,
- Dauerhafte Erhöhung des regelmäßigen Bruttojahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit um mindestens 6.000,- € jährlich gegenüber dem Bruttodurchschnittseinkommen der letzten 24 Monate,
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer erfordert, sofern diese selbstständige Tätigkeit bereits seit 24 Monaten ausgeübt wird. Die vorgenannte 6-Monatsfrist beginnt mit Ablauf der 2 Jahre.

Fallen mehrere Ereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres zusammen, kann das Recht auf Erhöhung nur einmal in Anspruch genommen werden.

2. Die Nachversicherungsgarantie beinhaltet das Recht die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente um maximal 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Rente zu erhöhen - bis zum Zeitpunkt der Nachversicherung durchgeführte Dynamik-Erhörungen werden angerechnet -, sofern

- die Versicherung beitragspflichtig ist und kein Zahlungsverzug für die Beiträge besteht,
- die Zusatzversicherung nicht länger als 10 Jahre nach Vertragsabschluss bestanden hat und die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Leistungserhöhung nicht 50 % der zuletzt versicherten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. 6.000,- € jährlich übersteigt,
- nach erfolgter Leistungserhöhung die Gesamtleistungen (einschließlich bestehender oder beantragter Versicherungen), die die versicherte Person im Falle einer Berufsunfähigkeit beanspruchen kann, nicht mehr als 60 % der Bruttoeinkünfte (Summe der Einkünfte aus nicht-selbstständiger Arbeit, selbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft) betragen. Insgesamt dürfen die Gesamtleistungen nicht mehr als 25.000,- € im Jahr betragen,
- die Leistungserhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeits-Rente mindestens 600,- € ergibt,
- für die versicherte Person keine Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung und /oder Pflegebedürftigkeit sowie eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 4 Wochen aus gesundheitlichen Gründen besteht oder bestanden hat,
- die versicherte Person in einem dauerhaften Arbeitsverhältnis steht.

3. Für die Leistungserhöhung aufgrund der Nachversicherungsgarantie wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zu Grunde gelegt. Vereinbarte Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge und Vereinbarungen, welche bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung. Das prozentuale Verhältnis zwischen der vereinbarten Berufsunfähigkeits-Rente und der Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung wird durch die Nachversicherung nicht geändert und führt bei Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie zu einer Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes aus der Hauptversicherung. Die Erhöhung der Leistungen führt zu einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrages.

4. Im Rahmen Ihres schriftlichen Antrages auf Nachversicherung sind uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen nachzuweisen (z. B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) um uns eine Prüfung der Voraussetzungen zu ermöglichen.

5. Die Leistungserhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie wird zur nächsten Versicherungsperiode, die Ihrem schriftlichen Antrag folgt, frühestens aber nach unserer schriftlichen Bestätigung wirksam. Werden Leistungen aus der Zusatzversicherung rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes aufgrund der Nachversicherungsgarantie unwirksam, die während des Zeitraumes der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.

§ 9

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

2. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

Kündigung

1. Sie können Ihre Zusatzversicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise für sich allein schriftlich kündigen.

In den letzten 5 Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten 5 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn, kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - so weit bereits entstanden - erhalten Sie nur, wenn sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital dieser Zusatzversicherung.

Bei Verträgen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG (Basis-Rentenversicherungen) verwenden wir den nach Kündigung zur Verfügung stehenden Betrag zur Erhöhung der Hauptversicherung. Eine Auszahlung des Rückkaufwertes ist nicht zulässig.

Der Rückkaufswert mindert sich um einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen, zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde 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.

Beitragsfreistellung

4. Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3 zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente zur Verfügung stehende Betrag ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital dieser Zusatzversicherung. Mindestens verwenden wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Dieser Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde 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.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente einen Mindestbetrag von jährlich 600,- € erreicht. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt.

5. Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung gilt der Absatz 4 entsprechend.

6. Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

7. Eine für die Hauptversicherung vereinbarte Aussetzung der Beitragszahlung erstreckt sich auch auf diese Zusatzversicherung. Für den Aussetzungszeitraum entfällt der Versicherungsschutz diese Zusatzversicherung.

8. Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

9. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Kündigung oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

10. Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

11. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 10

Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nicht für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Zusatzversicherung ist der Bestandsgruppe 114 (Berufsunfähigkeitsversicherung) zugeordnet. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns jederzeit anfordern können.

Versicherung mit laufender Beitragszahlung

Der für die einzelne beitragspflichtige Zusatzversicherung grundsätzlich gewährte Überschussanteil wird in Prozent des Bruttobeitrags für die Zusatzversicherung festgesetzt und ohne Wartezeit mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ist abhängig vom Geschlecht und vom Eintrittsalter und von der Berufsgruppe der versicherten Person.

Zuschläge sind nicht überschussberechtigigt.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung, die sich nicht im Leistungsbezug befinden

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigigten Deckungsrückstellung bemessen wird. Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Versicherung im anerkannten BUZ-Leistungsfall

Ist die Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente vereinbart, werden die Überschussanteile jährlich zum Ende des Versicherungsjahres, erstmals anteilig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Leistungsbezug beginnt, in Prozent des befreiten Beitrages und der gezahlten Berufsunfähigkeits-Rente

zugeteilt. Die Überschüsse werden in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung bis zum Ende des Leistungsbezuges garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht (Bonusrente).

Ist nur die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen versichert, werden die Überschussanteile jährlich zum Ende des Versicherungsjahres, erstmals anteilig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Leistungsbezug beginnt, in Prozent des befreiten Beitrages zugeteilt und verzinslich angesammelt.

In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

3. Information 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 Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

Allgemeine Informationen Steuerliche Behandlung von Leistungen aus der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zu geben. Wir weisen Sie darauf hin, dass die steuerlichen Hinweise auf der zurzeit gültigen Rechtslage basieren. Durch eine mögliche Änderung der Steuergesetzgebung kann sich die steuerliche Beurteilung einer Lebensversicherung im Zeitablauf ändern. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, deren Beiträge aus versteuertem Einkommen gezahlt wurden, sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an das Bundeszentralamt für Steuern zu melden (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können der Tabelle zu § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten:

Ertragsanteil einer Rente nach §55 EStDV (Auszug)

Rentenlaufzeit in Jahren	Ertragsanteil in % der gezahlten Rente
5	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (BB UZV 0810)

Die "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung" sind nur Vertragsbestandteil, wenn die Zusatzversicherung beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde.

- | | |
|--|---|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten? |
| § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? | § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? |
| § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 7 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? |
| § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person? | § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung und
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis

Bei der Versicherung auf zwei verbundene Leben nach Tarif K30 oder R30 wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistung erfüllt sind.

§ 2

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

2. Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

i) Infektionen. Wie werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 h) Satz 2 entsprechend.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde;

m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5

Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Abs. 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
2. Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen.
5. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
6. Eine für die Hauptversicherung vereinbarte Aussetzung der Beitragszahlung erstreckt sich auch auf diese Zusatzversicherung. Für den Aussetzungszeitraum entfällt der Versicherungsschutz dieser Zusatzversicherung.
7. Soweit in diesen Bedingungen nicht anders bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung - Dynamik - (BB DYN 0108)

Die "Besonderen Bedingungen für die Dynamik" gelten für den gesamten Versicherungsvertrag und sind nur Vertragsbestandteil, wenn die Dynamik beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde.

- | | |
|---|--|
| § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? | § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen? |
| § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen? | § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt? |
| § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen? | |

§ 1

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

1. Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um 5 Prozent des Vorjahresbeitrages oder im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 Prozent.
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 - bei Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter ¹⁾ von 65 Jahren erreicht hat.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten 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 rechnungsmäßigen Alter ¹⁾ der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
2. Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen nicht mehr der dem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnommen werden. Sie werden Ihnen zusammen mit der Erhöhung mitgeteilt.
3. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben 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 auch der § - "Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?" - der Hauptversicherung.
2. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5

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. 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.
3. Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

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

Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung

Information zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. Über eine lange Vertragslaufzeit hinweg wird die vereinbarte Versicherungsleistung garantiert. Unabhängig von dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für die Altersvorsorge brauchen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung und der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Durch die jährliche Überschussbeteiligung erhöht sich die Ihnen garantierte Versicherungsleistung.

Wir möchten Ihnen hier die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen vorstellen.

Wie entstehen Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagenpolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

- Kapitalanlageergebnis

Der größte Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z.B. in fest verzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser "Verantwortlicher Aktuar" und unser "Deckungsstock-Treuhänder". Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,25 % zu Grunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach dem Prinzipien möglichst große Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung Überschuss mindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000 € Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 € anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 € haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 €, dann ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgeblich. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000 €, wenn eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 € in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 € vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Bilanzstichtag wieder auf z.B. 120.000 € an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000 € vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 € auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Über-

schussbeteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine Zeitlang stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit, weil beispielsweise Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Sie können aber auch genutzt werden, indem etwa bei niedrigen Kapitalmarktzinsen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel die Überschussbeteiligung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

- Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zu Grunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

- Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Wie werden Überschüsse ermittelt und festgestellt?

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 ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung, Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langbleibigkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile

le entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt und ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend. Die Bewertungsreserven werden den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Zunächst wird der Teilbetrag der Bewertungsreserven ermittelt, der auf den Bestand der anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfällt. Einem anspruchsberechtigten Versicherungsvertrag wird davon der Anteil zugeordnet, der dem Anteil seines Bemessungsguthabens zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entspricht. Das Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 31. Dezember jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand. Was Kapitalien in diesem Sinne sind, hängt von der jeweiligen Versicherungsart ab:

Als Kapital gilt

- bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen das Deckungskapital (inklusive eines etwa vorhandenen Bonusdeckungskapitals) zuzüglich eines etwa vorhandenen Ansammlungsguthabens,
- bei Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, das Ansammlungsguthaben.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt grundsätzlich bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Bei Rentenversicherungen ist der maßgebliche Zuteilungszeitpunkt jedoch die Beendigung der Ansparphase. Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven werden 50 Prozent des Anteils des Versicherungsvertrags an den Bewertungsreserven zugeteilt und ausbezahlt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gekürzt, wenn für die Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nach § 53 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Kapitalausstattungsverordnung Bewertungsreserven angesetzt werden müssen und sich die vorhandenen Bewertungsreserven durch die zu gewährende Beteiligung an den Bewertungsreserven voraussichtlich so stark vermindern, dass die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllt werden können. Eine Kürzung der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann ferner in Betracht kommen, wenn das Ergebnis des von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderten Stresstests abzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven negativ ausfällt.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Aus der Beispielrechnung, die Ihnen mit dem Angebot ausgehändigt wurde und aus den jährlichen Überschussmitteilungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile und die aus diesem Überschussguthaben gebildete Rente werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation kalkuliert. Diese Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation haben wir als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen:

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellun-

gen zum entstandenen Schaden zu schließen kann es erforderlich sein andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahmen in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Kfz-Versicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer:

Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer:

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer: Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalles oder von Unfallfolgen.
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z.Zt. folgende Unternehmen an: Itzehoer Versicherung / Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G., Itzehoer Lebensversicherungs-AG, IHM Itzehoer HanseMercur Finanz- und Versicherungsvermittlungs-GmbH, Itzehoer Rechtsschutz-Schadenservice GmbH, Brandgilde Versicherungskontor GmbH Versicherungsmakler, IVI Informationsverarbeitings GmbH.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:

- AXA Versicherung AG
- Barmeria Krankenversicherung a.G.
- BHW Bausparkasse AG
- cominvest VertriebsA G
- DEURAG Deutsche Rechtsschutzversicherung AG
- DSL Bank
- Gothaer Allgemeine Sachversicherung AG
- HanseMercur Krankenversicherung AG
- HanseMercur Reiseversicherung AG
- IDEAL Lebensversicherung a.G.
- KRAVAG-Logistic Versicherungs-Aktiengesellschaft
- Mannheimer Versicherung AG
- Nürnberger Allgemeine Versicherungs-AG
- R+V Versicherung AG
- Schleswig-Holsteinische Hagelgilde
- Uelzener Versicherungen
- VHV Vereinigte Haftpflichtversicherung V.a.G.
- Vereinigte Tierversicherung Ges.a.G.
- Victoria Versicherung AG
- Württembergische und Badische Versicherungs-Aktiengesellschaft
- Zürich Versicherung AG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung / -betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a..

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.