

Vertragsinformationen „Ihre Lebensversicherung“

- Allgemeine Versicherungsbedingungen
- Besondere Bedingungen
- Bedingungen für Zusatzversicherungen
- Bedingungen für die dynamische Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik)
- Glossar
- Steuerinformationen
- Anhang
- Informationen zur Datenverarbeitung
- Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen

Version: 31-LV1-0122



Mecklenburgische
LEBENSVERSICHERUNGS-AKTIENGESELLSCHAFT

Ihr Vertrauen – unsere Verpflichtung

Vertragsinformationen „Ihre Lebensversicherung“

– Inhaltsverzeichnis –

	Tarifbezeichnung ohne Dynamik	Tarifbezeichnung mit Dynamik	Seite
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)			5
Besondere Bedingungen			
für die			
● Direktversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R5)	R5	RD5	8
● Direktversicherung (B R7)	R7	RD7	13
● Basis-Rente (B R8)	R8	RD8	18
● aufgeschobene Rentenversicherung (B R1)	R1	RD1	22
● aufgeschobene Rentenversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R3)	R3	RD3	26
● fondsgebundene Rentenversicherung (B RA)	RA	RDA	31
● sofort beginnende Rentenversicherung (B RE2)	RE2	–	36
● Sterbegeld (B K1)	K1	–	38
● kapitalbildende Lebensversicherung (B KLV)	K2, K3, K4	KD2, KD3, KD4	41
● Vermögensbildungsversicherung (B KV2)	KV2	–	44
● Risikoversicherung (B RLV)	K6, K8	KD6, KD8	47
 Bedingungen für Zusatzversicherungen			
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B BUZ)	B, BR	–	51
Bedingungen für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B K BUZ)	V, VR	–	55
Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (B UZV)	U	–	60
 Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik)			
Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (B Dynamik)	D	–	62
 Glossar			63
 Steuerinformationen			65
 Anhang			
● Informationen zur Investmentfondsanlage bei der aufgeschobenen Rentenversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung, der Direktversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung und der fondsgebundenen Rentenversicherung (Tarife R3, R5 und RA)			68
● Kostenverzeichnis			68
 Merkblatt zur Datenverarbeitung / Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärungen			
● Merkblatt zur Datenverarbeitung			69
● Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärung (Tarife K1, R8, RE2, R1 und R3 ohne Zusatzversicherungen mit Todesfallleistung in Höhe der Beitragsrückgewähr, R5 und R7 ohne Zusatzversicherungen mit Hinterbliebenenleistung in Höhe der Beitragsrückgewähr, RA mit Todesfallleistung in Höhe der Beitragsrückgewähr)			70
● Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärung (Tarife K2, KV2, K3, K4, K6, K8, BUZ, Komfort-BUZ, UZV, R1 und R3 mit Versicherungssumme in Höhe der Kapitalabfindung oder mit Zusatzversicherungen, R5 und R7 mit Hinterbliebenenleistung in Höhe der Kapitalabfindung oder mit Zusatzversicherungen, RA mit Todesfallleistung in Abhängigkeit von der gesamten Beitragssumme)			71
● Dienstleisterliste Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG			73
● Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)			74

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten diese allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Besonderen Bedingungen für den vereinbarten Tarif. Des Weiteren gelten, falls vereinbart, die Bedingungen für die Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. die Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen.

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Dies ist der Fall, wenn wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich erklärt haben oder Ihnen der Versicherungsschein zugegangen ist. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 5 Absätze 2 und 3 und § 6).

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

Dieser Paragraph gilt nicht für Rentenversicherungen, bei denen für den Todesfall keine Leistung bzw. eine Leistung in Höhe der Beitragsrückgewähr vereinbart wurde.

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

Polizei- oder Wehrdienst und Unruhen

- (2) Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

Krieg

- (3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert. Für die einzelnen Tarife wird der Rückkaufswert in § 6 der jeweiligen Besonderen Bedingungen definiert. Unsere Leistung vermindert sich nicht, 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.

Einsatz von ABC-Waffen/-Stoffen

- (4) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf den in Absatz 3 genannten Rückkaufswert: Die versicherte Person stirbt 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.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistung vermindert sich nicht, 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 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Dieser Paragraph gilt nicht für Rentenversicherungen, bei denen für den Todesfall keine Leistung bzw. eine Leistung in Höhe der Beitragsrückgewähr vereinbart wurde.

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages. Für die einzelnen Tarife wird der Rückkaufswert in § 6 der jeweiligen Besonderen Bedingungen definiert.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Dieser Paragraph gilt nicht für Rentenversicherungen, bei denen für den Todesfall keine Leistung bzw. eine Leistung in Höhe der Beitragsrückgewähr vereinbart wurde. Für eingeschlossene Zusatzversicherungen findet er jedoch Anwendung.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Dies sind insbesondere gegenwärtige oder frühere Erkrankungen, gesundheitliche Störungen und Beschwerden.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
 - weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 6 der jeweiligen Besonderen Bedingungen.

Die Regelung, nach der mindestens der Betrag des Deckungskapitals zu erstatten ist, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt, gilt nicht.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht den Vertrag zu kündigen.

- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 6 der Besonderen Bedingungen in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Leistung um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
 - wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

- (18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Tarif und Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer 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 Ihres Beitrages bzw. Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

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

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag)

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
 - oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein vermindertes Versicherungsschutz.

§ 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Versicherungsschein übermitteln wir Ihnen in Papierform.
- (2) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.
- (4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns hierüber informieren. Sie sollten uns ferner eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Dieser Paragraph gilt nicht für die Basis-Rente (Tarif R8).

- (1) In einigen Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung. Wir behalten uns das Recht vor, diese mit Ihrem Deckungskapital zu verrechnen.

Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten können Sie dem Kostenverzeichnis im Anhang entnehmen.

- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?

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

§ 12 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderung

- (1) Wir sind berechtigt die vereinbarten Beiträge neu festzusetzen. Hierfür müssen jedoch die engen Voraussetzungen des § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erfüllt sein. Sie können verlangen, dass anstelle der Erhöhung der Prämie die Leistung entsprechend herabgesetzt wird.

Bedingungsanpassung

- (2) Wir sind berechtigt die Bedingungen zu ergänzen oder zu ersetzen. Dies ist jedoch nur unter den engen Voraussetzungen des § 164 VVG möglich, wenn
 - dies für die Fortführung des Vertrages notwendig ist, oder
 - das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine der Vertragsparteien eine unzumutbare Härte darstellen würde.

§ 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

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

Ombudsmann

- (2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

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

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online

an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

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

Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG

Beschwerdemanagement

Platz der Mecklenburgischen 1

30625 Hannover

beschwerdemanagement@mecklenburgische.de

Besondere Bedingungen für die Direktversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R5)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Direktversicherung ist eine Form der betrieblichen Altersversorgung, bei der Sie als Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) für den Arbeitnehmer (versicherte Person) eine Rentenversicherung abschließen.

Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die Direktversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R5) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Für diesen Vertrag gelten insbesondere auch die Vorschriften des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) sowie § 3 Nr. 63 und § 4b des Einkommensteuergesetzes (EStG). Handelt es sich um eine bAV Förderrente, d. h. eine Direktversicherung, deren Besonderheiten über die Zusatzvereinbarung 69 geregelt sind, ist für diesen Vertrag zusätzlich § 100 des Einkommensteuergesetzes (EStG) maßgeblich.

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragsprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif R5: Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, fondsgebundener Überschussbeteiligung, Rentenabrufphase und Hinterbliebenenleistung

Leistung ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (1) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt.

Vereinbarter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Rente zahlen wir jeweils zum 1. eines Monats (Fälligkeitstag). Die Rente leisten wir nur dann zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wenn uns Ihr entsprechender Wunsch spätestens zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zugegangen ist. Den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Höhe der Rente

- (b) Die Höhe der Rente berechnen wir zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginns
 - aus dem dann vorhandenen Gesamtkapital und
 - dem dann gültigen Tarif.

Das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Gesamtkapital setzt sich zusammen aus

- dem Deckungskapital,
- dem Kapital-Gewinn Guthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
- etwaigen Schlussüberschussanteilen sowie einer etwaigen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
- der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

Wenn die so berechnete Rente geringer ist als die garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente. Diese wird in Ihren Vertragsunterlagen genannt.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze (vorverlegter Rentenzahlungsbeginn)

- (2) Im Rahmen der flexiblen Altersgrenze kann eine dann verminderte Rente in Anspruch genommen werden, wenn die versicherte Person die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch nimmt, sofern ein Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht.

Vorverlegter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze können Sie innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Frist, mit welcher Sie die Leistung verlangen können, beträgt drei Monate zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn müssen folgende Kriterien erfüllt sein:
 - die versicherte Person muss das rechnermäßige Alter von 62 Jahren erreicht haben,

- der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und vorverlegtem Rentenzahlungsbeginn muss mindestens 5 Jahre betragen.

Höhe der Rente

- (b) Die verminderte Rente wird unter Zugrundelegung des zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Die verminderte Rente muss zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn mindestens die Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG betragen.

Leistung in der Rentenabrufphase (hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn)

- (3) Wenn Sie mit uns eine Rentenabrufphase vereinbart haben, können Sie den Vertrag bis zum Ablauf der Rentenabrufphase über den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn hinaus fortführen, wenn die versicherte Person keine Leistungen aus einer eingeschlossenen (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhält. Etwa eingeschlossene (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen enden zu den Terminen, die in Ihren Vertragsunterlagen genannt werden.

Hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn

- (a) Sie können den Beginn der Rentenzahlung zu jedem Monatsende mit einer Frist von zwei Monaten beantragen und Ihre Rente damit abrufen. Sofern nichts anderes beantragt wird, zahlen wir die monatliche Rente ab dem spätest möglichen Rentenzahlungsbeginn, wenn die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

Höhe der Rente

- (b) Die Rente wird unter Zugrundelegung des zum hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Beitragszahlung

- (c) Wenn Sie nichts anderes beantragen, wird der Vertrag in der Rentenabrufphase beitragspflichtig fortgeführt.

Kapitalwahlrecht

- (4) Zum Rentenzahlungsbeginn können Sie eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) oder eine Teilzahlung beantragen.

Kapitalabfindung

- (a) Anstelle der Renten zahlen wir zum Rentenzahlungsbeginn (siehe Absätze 1 bis 3) eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Antrag auf Kapitalabfindung darf frühestens zwölf Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn gestellt werden und muss uns spätestens zu folgenden Terminen in Textform vorliegen:
 - zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 1),
 - drei Monate vor dem vorverlegten Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 2),
 - sechs Monate vor dem hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 3). Die Frist von sechs Monaten entfällt, wenn die Kapitalabfindung zu Beginn der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt wird.

Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Teilauszahlung

- (b) Auf Antrag erbringen wir zum Rentenzahlungsbeginn (siehe Absätze 1 bis 3) eine Teilauszahlung in Höhe von 30 % der Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und keine Kapitalabfindung gemäß (a) gewählt wurde. Der Antrag auf Teilauszahlung darf frühestens zwölf Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn gestellt werden und muss uns spätestens zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn in Textform vorliegen.

Bei Inanspruchnahme der Teilauszahlung wird die vereinbarte Rente entsprechend reduziert. Wenn die verbleibende Rente unter einen Betrag in Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG sinkt, so ist eine Teilauszahlung nicht möglich. Wenn Sie in diesem Fall eine Kapitalzahlung wünschen, müssen Sie die Kapitalabfindung gemäß (a) beantragen.

Leistung bei Tod (Hinterbliebenenleistung)

- (5) Wenn die versicherte Person vor dem Rentenzahlungsbeginn oder während der Rentengarantiezeit stirbt, zahlen wir eine Hinterbliebenenleistung.

Für die Leistungen im Todesfall sind die Hinterbliebenen (siehe § 3 Absatz 2 Nr. a bis c) oder der Bezugsberechtigte für das Sterbegeld (siehe § 3 Absatz 2 Nr. d) bezugsberechtigt.

Hinterbliebenenrente

- (a) Im Falle des Todes der versicherten Person vor dem Rentenzahlungsbeginn zahlen wir ab dem nächsten Monatsersten eine lebenslange monatliche Hinterbliebenenrente an einen Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a oder c.

Eine monatliche Hinterbliebenenrente an die zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Kinder der versicherten Person gemäß § 3 Absatz 2 Nr. b zahlen wir, solange das jeweilige Kind lebt und die Voraussetzungen des § 32 EStG erfüllt sind, längstens aber bis zum Ende des Versicherungsjahres der Hinterbliebenenrente, in dem das jeweilige Kind das 24. Lebensjahr vollendet. Wenn die Voraussetzungen für den Bezug erstmalig unterbrochen werden, endet die jeweilige Hinterbliebenenrente.

Höhe der Hinterbliebenenrente

- (b) Die Hinterbliebenenrente wird aus dem Hinterbliebenenkapital (siehe e) gebildet. Sie wird nach dem bei Rentenzahlungsbeginn gültigen Tarif ermittelt und richtet sich nach dem Alter des Bezahlers der jeweiligen Hinterbliebenenrente zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ist eine Hinterbliebenenrente für zwei oder mehr Kinder zu zahlen, wird das vorhandene Hinterbliebenenkapital gleichmäßig aufgeteilt und daraus die jeweilige Hinterbliebenenrente gebildet.

Abfindung der Hinterbliebenenrente

- (c) Anstelle der Hinterbliebenenrente zahlen wir das Hinterbliebenenkapital und finden damit die Hinterbliebenenrente ab, wenn uns ein entsprechender Antrag vor Zahlung der Hinterbliebenenrente zugegangen ist.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Einmaliges Sterbegeld

- (d) Wenn keine Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a bis c vorhanden sind, zahlen wir das vorhandene Hinterbliebenenkapital (siehe e), maximal jedoch ein einmaliges angemessenes Sterbegeld. Das Sterbegeld beträgt nach derzeitiger Rechtslage 8.000 Euro. Ansprüche aus mehreren Verträgen werden hierbei zusammengerechnet.

Hinterbliebenenkapital bei Tod vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (e) Wenn die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, so errechnet sich das Hinterbliebenenkapital aus der Beitragsrückgewähr oder der Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung.

(ea) Beitragsrückgewähr

Wenn Sie als Todesfalleistung die Beitragsrückgewähr vereinbart haben, so errechnet sich das Hinterbliebenenkapital aus

- den unverzinsten eingezahlten Beiträgen,
- ohne Beiträge für etwa eingeschlossene (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und
- ohne Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise.

(eb) Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung

Wenn Sie als Todesfalleistung die Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart haben, so entspricht das Hinterbliebenenkapital der garantierten Kapitalabfindung.

Hinterbliebenenkapital bei Tod während der Rentenabrufphase

- (f) Wenn die versicherte Person während der Rentenabrufphase stirbt, so entspricht das Hinterbliebenenkapital dem Deckungskapital.

Leistung bei Tod nach dem Rentenzahlungsbeginn

- (g) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente als Hinterbliebenenrente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter, sofern und solange Hinterbliebene gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a bis c vorhanden sind. Bei Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. b zahlen wir die Hinterbliebenenrente jedoch nur solange, wie die Voraussetzungen des § 32 EStG erfüllt sind. Die Abfindung der Hinterbliebenenrente in der Rentengarantiezeit als einmalige Kapitalleistung ist nicht möglich.

Wenn bei Tod der versicherten Person keine Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a bis c vorhanden sind, zahlen wir aus dem Barwert der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten ein Sterbegeld (siehe d). Mit Zahlung des Sterbegelds erlischt der Vertrag.

Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (6) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

Tarifliche Besonderheiten

Übergang der Versicherungsnehmereigenschaft bei arbeitnehmerfinanzierter Direktversicherung (Entgeltumwandlung)

- (7) Wenn die Beiträge zu dem Vertrag aufgrund einer Entgeltumwandlung und / oder eines etwaigen Arbeitgeberpflichtzuschusses geleistet wurden, geht die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers bei Ausscheiden der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis automatisch auf die versicherte Person über.

Freiwillige Zuzahlungen

- (8) Neben den laufenden Beiträgen können Sie bis zum fünften Jahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu Ihrem Vertrag Zuzahlungen leisten. Eine Zuzahlung ist zu Beginn eines jeden Monats möglich. Pro Jahr sind maximal drei Zuzahlungen möglich.

Die Zuzahlung wird als Einmalbeitrag zur Erhöhung der garantierten Mindestrente bzw. der garantierten Kapitalabfindung und der Hinterbliebenenleistung verwandt. Die Leistungen einer etwa eingeschlossenen (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöhen sich dadurch nicht.

Der Mindestbetrag dieser Zuzahlung beträgt 50 Euro, der Höchstbeitrag pro Jahr 50.000 Euro. Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ein eventueller vereinbarter Beitragszuschlag wird dabei berücksichtigt.

Die Zuzahlung ist uns vorab anzuzeigen. Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeit der Zuzahlung vom Ergebnis einer Risikoprüfung und dem Ergebnis einer Prüfung im Rahmen des Geldwäschegesetzes abhängig zu machen.

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf Ihre Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung (siehe § 1 Absatz 5 Nr. e (eb)) vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wenn Sie eine Hinterbliebenenleistung gemäß § 1 Absatz 5 vereinbart haben, so gelten die Absätze 1 bis 3 auch für die Hinterbliebenen.
- (5) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 5 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (7) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

Bezugsberechtigung für die Erlebensfalleistung

- (1) Für einen durch Entgeltumwandlung finanzierten Vertragsteil und einen etwaigen Arbeitgeberpflichtzuschuss ist die versicherte Person für die Erlebensfalleistung aus dem Vertrag uneingeschränkt unwiderruflich bezugsberechtigt.

Für den Vertragsteil, der auf einer freiwilligen Arbeitgeberleistung beruht, ist die versicherte Person vorbehaltlich der Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1b Absatz 1 BetrAVG unwiderruflich bezugsberechtigt. Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten die Leistungen in Anspruch zu nehmen, wenn die versicherte Person aus dem Unternehmen ausscheidet, ohne die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1b Absatz 1 BetrAVG erfüllt zu haben.

Der Arbeitgeber kann ausdrücklich bestimmen, dass das Bezugsrecht sofort unwiderruflich ist. Sobald wir eine solche Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

Bezugsberechtigung für die Hinterbliebenenleistung

- (2) Für die Hinterbliebenenleistung (siehe § 1 Absatz 5) sind die folgenden Personen in der nachstehenden Rangfolge bezugsberechtigt:

Hinterbliebene

- (a) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe gelebt hat, oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG), mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eingetragenen Partnerschaft gelebt hat, falls dieser nicht vorhanden ist
- (b) die Kinder und Pflege-/Stiefkinder der versicherten Person, für die zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld gezahlt oder ein Freibetrag gemäß § 32 EStG gewährt wird, falls diese nicht vorhanden sind
- (c) die/der namentlich benannte Lebensgefährtin/Lebensgefährte der versicherten Person, mit der/dem zum Zeitpunkt des Todes eine gemeinsame Haushaltsführung bestand.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

- (d) Falls keine der aufgeführten Personen vorhanden sind, zahlen wir ein einmaliges angemessenes Sterbegeld an eine zu benennende Person. Wird keine Person benannt oder ist die genannte Person bereits vorverstorben, wird das Sterbegeld an die Erben der versicherten Person gezahlt.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Werden die Beiträge aus Entgeltumwandlung geleistet, ist eine Abtretung von Ansprüchen aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen. Das Bezugsrecht ist nicht übertragbar und nicht beleihbar.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf des Bezugsrechts (Absätze 1 und 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen und ggf. abweichenden bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
 - Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
 - Zusätzlicher Überschuss (c)
 - Überschuss in der Rentenbezugszeit (d)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe K und nach dem Rentenzahlungsbeginn zu der Bestandsgruppe R mit der Gewinngruppe R5.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

- (b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Versicherungsjahres folgende Überschussanteile:
 - Grundüberschussanteil
Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille der garantierten Kapitalabfindung.
 - Zinsüberschussanteil
Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.

Die Wartezeit für den laufenden Überschuss beträgt zwei Jahre. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

Überführung der laufenden Überschussbeteiligung ins Kapital-Gewinn-guthaben

- (ba) Der laufende Überschuss wird vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Kapital-Gewinn-guthaben zugeführt. Er ist damit für die Erhöhung des Gesamtkapitals (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b) gebunden. Die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages durch Rückkauf oder Tod der versicherten Person wird das vorhandene Kapital-Gewinn-guthaben ausbezahlt.

Beteiligung an einem Anlagestock (Investmentfondsanlage)

- (bb) Das Kapital-Gewinn-guthaben ist vor Rentenzahlungsbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Die laufenden Überschussanteile werden diesem Anlagestock monatlich zugeführt und zum Bewertungsstichtag (letzter Börsentag des jeweiligen Vormonats) in Anteilseinheiten umgerechnet.

Der Anlagestock wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen (Sicherungsvermögen für die konventionelle Lebens- und Rentenversicherung nach § 125 des VAG) in Anteilen von Investmentfonds angelegt. Informationen zu diesen Investmentfonds können Sie den „Fondsinformationen“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Der Anlagestock wird in entsprechende Anteilseinheiten aufgeteilt. Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks und ergibt sich daraus, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Bewertungsstichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird. Dabei werden die Anteile von Investmentfonds mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Verträgen gut.

Wert des Kapital-Gewinn-guthabens

- (bc) Der Wert des Kapital-Gewinn-guthabens ergibt sich aus der Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung, multipliziert mit dem am Bewertungsstichtag ermittelten Wert einer Anteilseinheit der Investmentfonds. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag des entsprechenden Vormonats. Wir behalten uns vor, zukünftig im Falle der Kündigung mehr als nur einen Bewertungsstichtag im Monat zu verwenden. Darüber werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Da die Entwicklung der Werte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe des Kapital-Gewinn-guthabens vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentanteile des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass das Kapital-Gewinn-guthaben je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird. Bei einer negativen Entwicklung des zugrunde gelegten Investmentfonds kann der Wert des Kapital-Gewinn-guthabens auch deutlich unter die Summe der laufenden Überschussanteile fallen.

Wechseloption in die verzinsliche Ansammlung

- (bd) Während der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und während der Rentenabrufphase können Sie mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende beantragen, dass der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil dem Anlagestock entnommen und innerhalb des Kapital-Gewinn-guthabens verzinslich angesammelt wird. Die Übertragung werden wir nach Eingang Ihres Antrags vornehmen. Bei der Ermittlung des Übertragungswertes legen wir den Rücknahmepreis eines Fondsanteils am letzten Börsentag des entsprechenden Monats zugrunde. Eine erneute Zuführung in den Anlagestock ist dann nicht mehr möglich.

Anpassungsmöglichkeiten bei den Investmentfonds

- (be) Die Auflösung oder Schließung eines Investmentfonds, die Einstellung von An- und Verkauf, die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht vorhersehbar und nicht beeinflussbar sind. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Investmentfonds durch einen Investmentfonds entsprechender Zusammensetzung zu ersetzen. Dies gilt je nach Art des Vorfalles für die Umschichtung oder für die Anlage künftiger laufender Überschussanteile. Wir werden Sie hiervon unterrichten.

Wir können einen Investmentfonds auch aus unserem Fondsbestand streichen, wenn wir, über alle bei uns bestehenden Verträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als 100.000 Euro in diesem Investmentfonds halten. In diesem Fall sind wir berechtigt, den betroffenen Investmentfonds durch einen Investmentfonds entsprechender Zusammensetzung zu ersetzen. Dies gilt je nach Art des Vorfalles für die Umschichtung oder für die Anlage künftiger laufender Überschussanteile. Wir werden Sie hierüber informieren.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderung des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie informieren.

Zusätzlicher Überschuss

- (c) Neben den laufenden Überschussanteilen kann Ihr Vertrag noch Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Absatz 3) erhalten. Diese zusätzlichen Überschussanteile werden zum Rentenzahlungsbeginn fällig und für alle gewinnberechtigten Versicherungsjahre (nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b)) festgelegt. Die zusätzlichen Überschussanteile erhöhen das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Rentenzahlungsbeginn mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Unter folgenden Voraussetzungen können zusätzlich die Schlussüberschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in verringerter Höhe fällig werden:

- bei Tod der versicherten Person nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit, frühestens jedoch nach zehn Jahren,
- bei Inanspruchnahme einer Leistung während der Flexiblen Altersgrenze (siehe § 1 Absatz 2)

Die Höhe aller Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

Überschuss in der Rentenbezugszeit

- (d) Während der Rentenbezugszeit verwenden wir die Überschussanteile Ihres Vertrages zur Erhöhung Ihrer Rente. Wir bieten Ihnen zwei Arten der Überschussrente an:
- dynamische Überschussrente (da)
 - teildynamische Überschussrente (db)

Sie können die gewählte Art der Überschussbeteiligung bis zu zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn wechseln. Den Wechsel müssen Sie uns in Textform mitteilen.

Die Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Monatsrente ausgezahlt.

dynamische Überschussrente

- (da) Ab dem Rentenzahlungsbeginn verwenden wir alle zugeteilten Überschussanteile zur jährlichen Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die Rente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die jeweils erreichte Rente garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin.

Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

teildynamische Überschussrente

- (db) Die teildynamische Überschussrente setzt sich aus einer Zusatzrente (gleichbleibende Rente) und einer jährlichen Erhöhung der versicherten Rente (dynamische Rente) zusammen.

Einen Teil der Überschussanteile verwenden wir ab dem Rentenzahlungsbeginn, um eine monatliche Zusatzrente zu bilden. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die Überschussanteile unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleichbleibende Rente (Zusatzrente) ergibt. Diese Zusatzrente kann bei einer Änderung der Überschussanteilsätze während der Rentenbezugszeit angepasst werden. Bei einer Verringerung der Überschussanteile kann Ihre Rente daher sinken. Als Bemessungsgröße für diese Zusatzrente verwenden wir das Deckungskapital Ihres Vertrages bei Rentenzahlungsbeginn.

Den verbleibenden Teil der Überschussanteile verwenden wir jährlich zur Erhöhung der Rente (ohne Zusatzrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die jeweils erreichte Rente (ohne Zusatzrente) garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin. Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

- (3) **Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?** Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierfür wird der individuelle Anteil Ihres Vertrages an den gesamten Bewertungsreserven einmal jährlich festgelegt.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Rentenzahlungsbeginn erhöhen die Bewertungsreserven das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), während der Rentenzahlung wird eine zusätzliche lebenslange Rente gebildet.

Wenn die Kapitalabfindung gewählt wird oder der Vertrag vor dem Rentenzahlungsbeginn beendet wird, durch Tod der versicherten Person oder Kündigung des Vertrages, wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zugeteilt und ausgezahlt.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c) wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie erfahren Sie die Höhe der Überschussbeteiligung?

- (5) Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite (www.mecklenburgische.de). Zusätzlich werden wir Sie jährlich über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Es handelt sich um einen gezeilmerten Tarif. Das bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der Mindestwert gemäß § 6 Absatz 7 Satz 2 für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie können bei Zahlungsschwierigkeiten die Möglichkeit, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung zu beantragen (siehe Absätze 13 bis 18).

Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung sind Lohnbestandteile. Beitragsreduzierungen sind nur im Rahmen der arbeitsrechtlichen Bestimmungen möglich. Wird die Leistung zur Überbrückung der Zahlungsschwierigkeiten vermindert, kann dies zu einer Unterdeckung der arbeitsrechtlichen Leistungsverpflichtung des Arbeitgebers führen.

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag vor dem Beginn einer Rentenzahlung in Textform kündigen. Die Fristen hierfür sind:
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, wenn Sie eine unterjährige Zahlungsweise vereinbart haben, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen. Es können jedoch die Leistungen im Rahmen der Rentenabrufphase (siehe § 1 Absätze 3 und 4) in Anspruch genommen werden.

Teilkündigung

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Folgen einer (Teil)Kündigung

- (4) Bei einer Kündigung wandelt sich der Vertrag ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gelten die Absätze 13 und 14.
- (5) Eine Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufswertes ist abweichend von Absatz 4 möglich, sofern dem nicht Bestimmungen des BetrAVG entgegenstehen. Dies gilt beispielsweise bei Ausscheiden eines Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis ohne unverfallbare Anwartschaften oder für den Teil des Vertrages, der auf privaten Beiträgen basiert, die von der versicherten Person nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis geleistet wurden.

Auszahlungsbetrag

- (6) Nach einer gemäß BetrAVG zulässigen Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufswert (Absätze 7, 8 und 10),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 9) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 11).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (7) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4).

Begrenzung des Rückkaufswertes

- (8) Im Falle der Auszahlung des Rückkaufswertes legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung (siehe § 1 Absatz 5 Nr. e) zu Grunde. Wenn ein Restbetrag vorhanden ist, bilden wir hieraus nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente ohne Rentengarantiezeit. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wird die beitragsfreie monatliche Mindestrente von 25 Euro nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde.

Abzug

- (9) Von dem nach Absatz 7 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag reduziert sich der Abzug auf ein Zehntel des genannten Prozentsatzes. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (10) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 7 und Absatz 8 Satz 1 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (11) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- dem in Ihrem Vertrag vorhandenen Kapital-Gewinn Guthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
 - den Schlussüberschussanteilen und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, soweit diese bei Kündigung vorhanden sind (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
 - den Ihrem Vertrag ggf. zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).
- (12) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 7 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dem Abzug können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (13) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie zu den dort genannten Terminen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 7.

Abzug

- (14) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (15) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 7 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (16) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, und erreicht die nach den Absätzen 13 und 14 zu berechnende beitragsfreie monatliche Rente den Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG nicht, erhalten Sie, soweit dem keine zwingenden Vorschriften des BetrAVG entgegenstehen, den Auszahlungsbetrag nach Absatz 6 und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (17) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass die teilweise Beitragsfreistellung unwirksam ist. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Wiederinkraftsetzung

- (18) Bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann innerhalb von 3 Jahren nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Herabsetzung oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung durch. Nach Ablauf von 6 Monaten ist die Wiederinkraftsetzung in folgenden Fällen vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig, wenn
- eine (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist und
 - wenn für den Todesfall die Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart ist.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Besondere Bedingungen für die Direktversicherung (B R7)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Direktversicherung ist eine Form der betrieblichen Altersversorgung, bei der Sie als Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) für den Arbeitnehmer (versicherte Person) eine Rentenversicherung abschließen.

Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die Direktversicherung (B R7) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Für diesen Vertrag gelten insbesondere auch die Vorschriften des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) sowie § 3 Nr. 63 und § 4b des Einkommensteuergesetzes (EStG). Handelt es sich um eine bAV Förderrente, d. h. eine Direktversicherung, deren Besonderheiten über die Zusatzvereinbarung 69 geregelt sind, ist für diesen Vertrag zusätzlich § 100 des Einkommensteuergesetzes (EStG) maßgeblich.

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Rentenabrufphase und Hinterbliebenenleistung

Leistung ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (1) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt.

Vereinbarter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Rente zahlen wir jeweils zum 1. eines Monats (Fälligkeitstag). Die Rente leisten wir nur dann zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wenn uns Ihr entsprechender Wunsch spätestens zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zugegangen ist. Den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Höhe der Rente

- (b) Die Höhe der Rente berechnen wir zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginns
 - aus dem dann vorhandenen Gesamtkapital und
 - dem dann gültigen Tarif.

Das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Gesamtkapital setzt sich zusammen aus

- dem Deckungskapital,
- dem Kapital-Gewinn Guthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
- etwaigen Schlussüberschussanteilen sowie einer etwaigen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
- der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

Wenn die so berechnete Rente geringer ist als die garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente. Diese wird in Ihren Vertragsunterlagen genannt.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze (vorverlegter Rentenzahlungsbeginn)

- (2) Im Rahmen der flexiblen Altersgrenze kann eine dann verminderte Rente in Anspruch genommen werden, wenn die versicherte Person die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch nimmt, sofern ein Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht.

Vorverlegter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze können Sie innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Frist, mit welcher Sie die Leistung verlangen können, beträgt drei Monate zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn müssen folgende Kriterien erfüllt sein:
 - die versicherte Person muss das rechnungsmäßige Alter von 62 Jahren erreicht haben,
 - der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und vorverlegtem Rentenzahlungsbeginn muss mindestens 5 Jahre betragen.

Höhe der Rente

- (b) Die verminderte Rente wird unter Zugrundelegung des zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Die verminderte Rente muss zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn die Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG betragen.

Leistung in der Rentenabrufphase (hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn)

- (3) Wenn Sie mit uns eine Rentenabrufphase vereinbart haben, können Sie den Vertrag bis zum Ablauf der Rentenabrufphase über den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn hinaus fortführen, wenn die versicherte Person keine Leistungen aus einer eingeschlossenen (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält. Etwa eingeschlossene (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen enden zu den Terminen, die in Ihren Vertragsunterlagen genannt werden.

Hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn

- (a) Sie können den Beginn der Rentenzahlung zu jedem Monatsende mit einer Frist von zwei Monaten beantragen und Ihre Rente damit abrufen. Sofern nichts anderes beantragt wird, zahlen wir die monatliche Rente ab dem spätest möglichen Rentenzahlungsbeginn, wenn die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

Höhe der Rente

- (b) Die Rente wird unter Zugrundelegung des zum hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Beitragszahlung

- (c) Wenn Sie nichts anderes beantragen, wird der Vertrag in der Rentenabrufphase beitragspflichtig fortgeführt.

Kapitalwahlrecht

- (4) Zum Rentenzahlungsbeginn können Sie eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) oder eine Teil auszahlung beantragen.

Kapitalabfindung

- (a) Anstelle der Renten zahlen wir zum Rentenzahlungsbeginn (siehe Absätze 1 bis 3) eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Antrag auf Kapitalabfindung darf frühestens zwölf Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn gestellt werden und muss uns spätestens zu folgenden Terminen in Textform vorliegen:
 - zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 1),
 - drei Monate vor dem vorverlegten Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 2),
 - sechs Monate vor dem hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 3). Die Frist von sechs Monaten entfällt, wenn die Kapitalabfindung zu Beginn der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt wird.

Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Teilauszahlung

- (b) Auf Antrag zahlen wir zum Rentenzahlungsbeginn (siehe Absätze 1 bis 3) eine Teilauszahlung in Höhe von 30 % der Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und keine Kapitalabfindung gemäß (a) gewählt wurde. Der Antrag auf Teilauszahlung darf frühestens zwölf Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn gestellt werden und muss uns spätestens zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn in Textform vorliegen.

Bei Inanspruchnahme der Teilauszahlung wird die vereinbarte Rente entsprechend reduziert. Wenn die verbleibende Rente unter einen Betrag in Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG sinkt, so ist eine Teilauszahlung nicht möglich. Wenn Sie in diesem Fall eine Kapitalzahlung wünschen, müssen Sie die Kapitalabfindung gemäß (a) beantragen.

Leistung bei Tod (Hinterbliebenenleistung)

- (5) Wenn die versicherte Person vor dem Rentenzahlungsbeginn oder während der Rentengarantiezeit stirbt, zahlen wir eine Hinterbliebenenleistung.

Für die Leistungen im Todesfall sind die Hinterbliebenen (siehe § 3 Absatz 2 Nr. a bis c) oder der Bezugsberechtigte für das Sterbegeld (siehe § 3 Absatz 2 Nr. d) bezugsberechtigt.

Hinterbliebenenrente

- (a) Im Falle des Todes der versicherten Person vor dem Rentenzahlungsbeginn zahlen wir ab dem nächsten Monatsersten eine lebenslange monatliche Hinterbliebenenrente an einen Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a oder c.

Eine monatliche Hinterbliebenenrente an die zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Kinder der versicherten Person gemäß § 3 Absatz 2 Nr. b zahlen wir, solange das jeweilige Kind lebt und die Voraussetzungen des § 32 EStG erfüllt sind, längstens aber bis zum Ende des Versicherungsjahres der Hinterbliebenenrente, in dem das jeweilige Kind das 24. Lebensjahr vollendet. Wenn die Voraussetzungen für den Bezug erstmalig unterbrochen werden, endet die jeweilige Hinterbliebenenrente.

Höhe der Hinterbliebenenrente

- (b) Die Hinterbliebenenrente wird aus dem Hinterbliebenenkapital (siehe e) gebildet. Sie wird nach dem bei Rentenzahlungsbeginn gültigen Tarif ermittelt und richtet sich nach dem Alter des Bezahlers der jeweiligen Hinterbliebenenrente zum Todeszeitpunkt der versicherten Person. Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ist eine Hinterbliebenenrente für zwei oder mehr Kinder zu zahlen, wird das vorhandene Hinterbliebenenkapital gleichmäßig aufgeteilt und daraus die jeweilige Hinterbliebenenrente gebildet.

Abfindung der Hinterbliebenenrente

- (c) Anstelle der Hinterbliebenenrente zahlen wir das Hinterbliebenenkapital und finden damit die Hinterbliebenenrente ab, wenn uns ein entsprechender Antrag vor Zahlung der Hinterbliebenenrente zugegangen ist.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Einmaliges Sterbegeld

- (d) Wenn keine Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a bis c vorhanden sind, zahlen wir das vorhandene Hinterbliebenenkapital (siehe e), maximal jedoch ein einmaliges angemessenes Sterbegeld. Das Sterbegeld beträgt nach derzeitiger Rechtslage 8.000 Euro. Ansprüche aus mehreren Verträgen werden hierbei zusammengerechnet.

Hinterbliebenenkapital bei Tod vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (e) Wenn die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, so errechnet sich das Hinterbliebenenkapital aus der Beitragsrückgewähr oder der Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung.

(ea) Beitragsrückgewähr

Wenn Sie als Todesfalleistung die Beitragsrückgewähr vereinbart haben, so errechnet sich das Hinterbliebenenkapital aus

- den unverzinsten eingezahlten Beiträgen,
- ohne Beiträge für etwa eingeschlossene (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und
- ohne Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise.

(eb) Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung

Wenn Sie als Todesfalleistung die Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart haben, so entspricht das Hinterbliebenenkapital der garantierten Kapitalabfindung.

Hinterbliebenenkapital bei Tod während der Rentenabrufphase

- (f) Wenn die versicherte Person während der Rentenabrufphase stirbt, so entspricht das Hinterbliebenenkapital dem Deckungskapital.

Leistung bei Tod nach dem Rentenzahlungsbeginn

- (g) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente als Hinterbliebenenrente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter, sofern und solange Hinterbliebene gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a bis c vorhanden sind. Bei Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. b zahlen wir die Hinterbliebenenrente jedoch nur solange, wie die Voraussetzungen des § 32 EStG erfüllt sind. Die Abfindung der Hinterbliebenenrente in der Rentengarantiezeit als einmalige Kapitalleistung ist nicht möglich.

Wenn bei Tod der versicherten Person keine Hinterbliebenen gemäß § 3 Absatz 2 Nr. a bis c vorhanden sind, zahlen wir aus dem Barwert der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten ein Sterbegeld (siehe d). Mit Zahlung des Sterbegelds erlischt der Vertrag.

Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (6) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

Tarifliche Besonderheiten

Übergang der Versicherungsnehmereigenschaft bei arbeitnehmerfinanzierter Direktversicherung (Entgeltumwandlung)

- (7) Wenn die Beiträge zu dem Vertrag aufgrund einer Entgeltumwandlung und / oder eines etwaigen Arbeitgeberpflichtzuschusses geleistet wurden, geht die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers bei Ausscheiden der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis automatisch auf die versicherte Person über.

Freiwillige Zuzahlungen

- (8) Neben den laufenden Beiträgen können Sie bis zum fünften Jahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu Ihrem Vertrag Zuzahlungen leisten. Eine Zuzahlung ist zu Beginn eines jeden Monats möglich. Pro Jahr sind maximal drei Zuzahlungen möglich.

Die Zuzahlung wird als Einmalbeitrag zur Erhöhung der garantierten Mindestrente bzw. der garantierten Kapitalabfindung und der Hinterbliebenenleistung verwandt. Die Leistungen einer etwa eingeschlossenen (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöhen sich dadurch nicht.

Der Mindestbetrag dieser Zuzahlung beträgt 50 Euro, der Höchstbeitrag pro Jahr 50.000 Euro. Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag wird dabei berücksichtigt.

Die Zuzahlung ist uns vorab anzuzeigen. Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeit der Zuzahlung vom Ergebnis einer Risikoprüfung und dem Ergebnis einer Prüfung im Rahmen des Geldwäschegesetzes abhängig zu machen.

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.

- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf Ihre Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung (siehe § 1 Absatz 5 Nr. e (eb)) vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wenn Sie eine Hinterbliebenenleistung gemäß § 1 Absatz 5 vereinbart haben, so gelten die Absätze 1 bis 3 auch für die Hinterbliebenen.

- (5) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür müssen diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

- (6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 5 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

- (7) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

Bezugsberechtigung für die Erlebensfalleistung

- (1) Für einen durch Entgeltumwandlung finanzierten Vertragsteil und einen etwaigen Arbeitgeberpflichtzuschuss ist die versicherte Person für die Erlebensfalleistung aus dem Vertrag uneingeschränkt unwiderruflich bezugsberechtigt.

Für den Vertragsteil, der auf einer freiwilligen Arbeitgeberleistung beruht, ist die versicherte Person vorbehaltlich der Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1b Absatz 1 BetrAVG unwiderruflich bezugsberechtigt. Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten die Leistungen in Anspruch zu nehmen, wenn die versicherte Person aus dem Unternehmen ausscheidet, ohne die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1b Absatz 1 BetrAVG erfüllt zu haben.

Der Arbeitgeber kann ausdrücklich bestimmen, dass das Bezugsrecht sofort unwiderruflich ist. Sobald wir eine solche Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

Bezugsberechtigung für die Hinterbliebenenleistung

- (2) Die Hinterbliebenenleistung (siehe § 1 Absatz 5) sind die folgenden Personen in der nachstehenden Rangfolge bezugsberechtigt:

Hinterbliebene

- (a) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe gelebt hat, oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG), mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eingetragenen Partnerschaft gelebt hat, falls dieser nicht vorhanden ist

(b) die Kinder und Pflege-/Stiefkinder der versicherten Person, für die zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld gezahlt oder ein Freibetrag gemäß § 32 EStG gewährt wird, falls diese nicht vorhanden sind

(c) die/der namentlich benannte Lebensgefährtin/Lebensgefährte der versicherten Person, mit der/dem zum Zeitpunkt des Todes eine gemeinsame Haushaltsführung bestand.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

(d) Falls keine der aufgeführten Personen vorhanden sind, zahlen wir ein einmaliges angemessenes Sterbegeld an eine zu benennende Person. Wird keine Person benannt oder ist die genannte Person bereits vorverstorben, wird das Sterbegeld an die Erben der versicherten Person gezahlt.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Werden die Beiträge aus Entgeltumwandlung geleistet, ist eine Abtretung von Ansprüchen aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen. Das Bezugsrecht ist nicht übertragbar und nicht beleihbar.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf des Bezugsrechts (Absätze 1 und 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen und ggf. abweichenden bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

(1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

(2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:

- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
- Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
- Zusätzlicher Überschuss (c)
- Überschuss in der Rentenbezugszeit (d)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

(a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe K und nach dem Rentenzahlungsbeginn zu der Bestandsgruppe R mit der Gewinngruppe R7.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden

bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

(b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Versicherungsjahres folgende Überschussanteile:

- Grundüberschussanteil
Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille der garantierten Kapitalabfindung.

- Zinsüberschussanteil
Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.

Die Wartezeit für den laufenden Überschuss beträgt zwei Jahre. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

Der laufende Überschuss wird vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Kapital-Gewinn Guthaben zugeführt und verzinslich angesammelt. Er ist damit für die Erhöhung des Gesamtkapitals (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b) gebunden. Die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages durch Rückkauf oder Tod der versicherten Person wird das vorhandene Kapital-Gewinn Guthaben ausgezahlt.

Zusätzlicher Überschuss

(c) Neben dem laufenden Überschuss kann Ihr Vertrag Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Absatz 3) erhalten. Dieser zusätzliche Überschuss wird zum Rentenzahlungsbeginn fällig und für alle gewinnberechtigten Versicherungsjahre (nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b)) festgelegt. Die zusätzlichen Überschussanteile erhöhen das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Rentenzahlungsbeginn mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Unter folgenden Voraussetzungen können zusätzlich die Schlussüberschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in verringerter Höhe fällig werden:

- bei Tod der versicherten Person nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit, frühestens jedoch nach zehn Jahren,
- bei Verrentung während der Flexiblen Altersgrenze (siehe § 1 Absatz 2).

Überschuss in der Rentenbezugszeit

(d) Während der Rentenbezugszeit verwenden wir die Überschussanteile Ihres Vertrages zur Erhöhung Ihrer Rente. Wir bieten Ihnen zwei Arten der Überschussrente an:

- dynamische Überschussrente (da)
- teildynamische Überschussrente (db)

Sie können die gewählte Art der Überschussbeteiligung bis zu zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn wechseln. Den Wechsel müssen Sie uns in Textform mitteilen.

Die Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Monatsrente ausgezahlt.

dynamische Überschussrente

(da) Ab dem Rentenzahlungsbeginn verwenden wir alle zugeteilten Überschussanteile zur jährlichen Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die Rente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die jeweils erreichte Rente garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin.

Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

teildynamische Überschussrente

(db) Die teildynamische Überschussrente setzt sich zusammen aus einer Zusatzrente (gleichbleibende Rente) und einer jährlichen Erhöhung der versicherten Rente (dynamische Rente).

Einen Teil der Überschussanteile verwenden wir ab dem Rentenzahlungsbeginn, um eine monatliche Zusatzrente zu bilden. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die Überschussanteile unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleichbleibende Rente (Zusatzrente) ergibt. Diese Zusatzrente kann bei einer Änderung der Überschussanteilsätze während der Rentenbezugszeit angepasst werden. Bei einer Verringerung der Überschussanteile kann Ihre Rente daher sinken. Als Bemessungsgröße für diese Zusatzrente verwenden wir das Deckungskapital Ihres Vertrages bei Rentenzahlungsbeginn.

Den verbleibenden Teil der Überschussanteile verwenden wir jährlich zur Erhöhung der Rente (ohne Zusatzrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die jeweils erreichte Rente (ohne

Zusatzrente) garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin. Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

- (3) **Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?** Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierfür wird der individuelle Anteil Ihres Vertrages an den gesamten Bewertungsreserven einmal jährlich festgelegt.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Rentenzahlungsbeginn erhöhen die Bewertungsreserven das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), während der Rentenzahlung wird eine zusätzliche lebenslange Rente gebildet.

Wenn die Kapitalabfindung gewählt wird oder der Vertrag vor dem Rentenzahlungsbeginn beendet wird, durch Tod der versicherten Person oder Kündigung des Vertrages, wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zugeteilt und ausbezahlt.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c) wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Es handelt sich somit um einen gezzilmerten Tarif. Das bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der Mindestwert gemäß § 6 Absatz 7 Satz 2 für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben bei Zahlungsschwierigkeiten die Möglichkeit, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung zu beantragen (siehe Absätze 13 bis 18).

Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung sind Lohnbestandteile. Beitragsreduzierungen sind nur im Rahmen der arbeitsrechtlichen Bestimmungen möglich. Wird die Leistung zur Überbrückung der Zahlungsschwierigkeiten vermindert, kann dies zu einer Unterdeckung der arbeitsrechtlichen Leistungsverpflichtung des Arbeitgebers führen.

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag vor dem Beginn einer Rentenzahlung in Textform kündigen. Die Fristen hierfür sind:
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, wenn Sie eine unterjährige Zahlungsweise vereinbart haben, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen. Es können jedoch die Leistungen im Rahmen der Rentenabrufphase (siehe § 1 Absätze 3 und 4) in Anspruch genommen werden.

Teilkündigung

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Folgen einer (Teil)Kündigung

- (4) Bei einer Kündigung wandelt sich der Vertrag ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gelten die Absätze 13 und 14.
- (5) Eine Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufswertes ist abweichend von Absatz 4 möglich, sofern dem nicht Bestimmungen des BetrAVG entgegenstehen. Dies gilt beispielsweise bei Ausscheiden eines Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis ohne unverfallbare Anwartschaften oder für den Teil des Vertrages, der auf privaten Beiträgen basiert, die von der versicherten Person nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis geleistet wurden.

Auszahlungsbetrag

- (6) Nach einer gemäß BetrAVG zulässigen Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufswert (Absätze 7, 8 und 10),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 9) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 11).
- Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (7) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4).

Begrenzung des Rückkaufswertes

- (8) Im Falle der Auszahlung des Rückkaufswertes legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung (siehe § 1 Absatz 5 Nr. e) zu Grunde. Wenn ein Restbetrag vorhanden ist, bilden wir hieraus nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente ohne Rentengarantiezeit. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wird die beitragsfreie monatliche Mindestrente von 25 Euro nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde.

Abzug

- (9) Von dem nach Absatz 7 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag reduziert sich der Abzug auf ein Zehntel des genannten Prozentsatzes. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (10) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 7 und Absatz 8 Satz 1 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (11) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- dem in Ihrem Vertrag vorhandenen Kapital-Gewinn Guthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
 - den Schlussüberschussanteilen und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, soweit diese bei Kündigung vorhanden sind (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
 - den Ihrem Vertrag ggf. zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).
- (12) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 7 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dem Abzug können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (13) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie zu den dort genannten Terminen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 7.

Abzug

- (14) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (15) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 7 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.**
- (16) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, und erreicht die nach den Absätzen 13 und 14 zu berechnende beitragsfreie monatliche Rente den Mindestbetrag von 25 Euro nicht, erhalten Sie, soweit dem keine zwingenden Vorschriften des BetrAVG entgegenstehen, den Auszahlungsbetrag nach Absatz 6 und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (17) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass die teilweise Beitragsfreistellung unwirksam ist. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Wiederinkraftsetzung

- (18) Bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann innerhalb von 3 Jahren nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Herabsetzung oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung durch. Nach Ablauf von 6 Monaten ist die Wiederinkraftsetzung in folgenden Fällen vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig, wenn
- eine (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist und
 - wenn für den Todesfall die Hinterbliebenenleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart ist.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Besondere Bedingungen für die Basis-Rente (B R8)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Bedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Gleichzeitig sind Sie versicherte Person und Beitragszahler. Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um eine Rentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Einkommensteuergesetzes (ESiG) [Basisrente-Alter].

Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die Basis-Rente (B R8) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Informationen zur steuerlichen Behandlung des Vertrages finden Sie in den Steuerinformationen.

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?
- § 8 Vorrang des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif R8: Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung ohne Kapitalwahlrecht und wahlweise mit Hinterbliebenenleistung

Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

- (1) Wenn Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erleben, zahlen wir Ihnen die vereinbarte Rente in gleichbleibender Höhe, solange Sie leben.

Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres beginnen. Die Rente zahlen wir jeweils zum 1. eines Monats (Fälligkeitstag). Den Rentenzahlungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Höhe der Rente

- (b) Die Höhe der Rente berechnen wir zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginns
 - aus dem dann vorhandenen Gesamtkapital und
 - dem dann gültigen Tarif.

Das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Gesamtkapital setzt sich zusammen aus

- dem Deckungskapital,
- dem Erlebensfall-Bonuskapital (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
- etwaigen Schlussüberschussanteilen sowie einer etwaigen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
- der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

Wenn die so berechnete Rente geringer ist als die garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente. Diese wird in Ihren Vertragsunterlagen genannt.

Für die Berechnung der Mindestrente haben wir die Lebenserwartung nach der Versicherungsaufsicht angezeigten Sterbetafel DAV 2004 R (geschlechtsunabhängig) und einen Rechnungszins von 0,25 % zugrunde gelegt.

Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze (vorverlegter Rentenzahlungsbeginn)

- (2) Sie können im Rahmen der flexiblen Altersgrenze eine dann verminderte Rente in Anspruch nehmen.

Vorverlegter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze können Sie innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Frist, mit welcher Sie die Leistung verlangen können, beträgt drei Monate zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn müssen folgende Kriterien erfüllt sein
 - Sie müssen das 62. Lebensjahr vollendet haben,
 - der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und vorverlegtem Rentenzahlungsbeginn muss mindestens 5 Jahre betragen.

Höhe der Rente

- (b) Die verminderte Rente wird unter Zugrundelegung des zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt.

Die verminderte Rente muss zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn mindestens die in Absatz 3 genannte Kleinbetragsrente erreichen.

Zusammenfassung von Renten, Ausschluss Kapitaleistung und Abfindung Kleinbetragsrente

- (3) Wir können bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen, falls die monatliche Rente bei Rentenzahlungsbeginn weniger als 50 Euro beträgt.

Eine einmalige Leistung statt der Renten können Sie nicht verlangen.

Wir sind allerdings berechtigt, zum Rentenzahlungsbeginn eine sogenannte Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) gegen Auszahlung des zum Rentenzahlungsbeginn zur Verfügung stehenden Kapitals abzuführen (siehe § 10 Absatz 1 Nr. 2 Satz 3 EStG). Dabei sind bei der Berechnung der Rente alle Altersvorsorgeverträge insgesamt zu berücksichtigen, die Sie bei unserem Unternehmen abgeschlossen haben. Mit der Abfindung endet der Vertrag.

Die vorstehenden Regelungen gelten auch, wenn nach dem Rentenzahlungsbeginn ein Versorgungsausgleich durchgeführt wird und sich dadurch die Rente auf eine Kleinbetragsrente verringert.

Keine Leistung bei Tod

- (4) Der Vertrag endet mit Ihrem Tod. Wenn Sie vor dem Rentenzahlungsbeginn sterben, wird keine Leistung fällig. Im Falle Ihres Todes nach dem Rentenzahlungsbeginn endet die Rentenzahlung.

Einschluss einer Hinterbliebenenleistung

- (5) Sie können eine Hinterbliebenenleistung vereinbaren. Eine Gesundheitsprüfung ist dafür nicht erforderlich. Der Einschluss ist möglich:
 - bei Vertragsabschluss zum Versicherungsbeginn,
 - während der Rentenaufschubzeit bis zum fünften Jahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn. Der Einschluss erfolgt zum Beginn des folgenden Versicherungsjahres.

Hinterbliebenenkreis

Im Falle Ihres Todes zahlen wir ab dem nächsten Monatesersten eine monatliche Hinterbliebenenrente an die im Folgenden genannte/n Person/en

- eine lebenslange gleichbleibende Hinterbliebenenrente an den Ehegatten, mit dem Sie zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe gelebt haben, oder an den Lebenspartner, mit dem Sie zum Zeitpunkt des Todes in einer gültigen eingetragenen Partnerschaft gelebt haben. Wenn zum Todeszeitpunkt kein Ehegatte/Lebenspartner vorhanden ist,
- eine abgekürzte gleichbleibende Hinterbliebenenrente an das/die vorhandene/n Kind/er, für das/die Ihnen zum Zeitpunkt des Todes ein Anspruch auf Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG zugestanden hätte. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir so lange, wie die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt sind. Längstens aber bis zum Ende des Versicherungsjahres der Hinterbliebenenrente, in dem das Kind bzw. die Kinder das 24. Lebensjahr vollenden. Wenn die Voraussetzungen für den Bezug erstmalig unterbrochen werden, endet der Vertrag.

Sind zum Todeszeitpunkt weder ein Ehegatte/Lebenspartner noch mindestens ein Kind im vorstehenden Sinn vorhanden, erlischt der Vertrag. Eine Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Leistung bei Tod vor Rentenzahlungsbeginn

- (a) Im Falle Ihres Todes vor Rentenzahlungsbeginn wird eine Hinterbliebenenrente aus dem Hinterbliebenenkapital gebildet. Das Hinterbliebenenkapital ergibt sich aus den ab dem letztmaligen Einschluss der Hinterbliebenenleistung gezahlten
 - unverzinsten Beiträgen für die Altersvorsorge,
 - ohne Beiträge, die für etwa eingeschlossene (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen vereinbart wurden und
 - ohne Zuschläge für eine unterjährige Zahlweise.

Leistung bei Tod nach Rentenzahlungsbeginn

- (b) Im Falle Ihres Todes innerhalb der ersten 15 Jahre der Rentenbezugszeit wird eine Hinterbliebenenrente aus dem Hinterbliebenenkapital gebildet. Das Hinterbliebenenkapital ergibt sich aus dem Barwert der bis zum Ende dieser 15 Jahre noch ausstehenden garantierten Renten.

Höhe der Hinterbliebenenrente

- (c) Die Höhe der Hinterbliebenenrente wird ermittelt anhand
- des Alters des Beziehers der jeweiligen Hinterbliebenenrente zum Todeszeitpunkt der versicherten Person und
 - des zum Rentenzahlungsbeginn gültigen Tarifes. Dies ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

Ist eine Hinterbliebenenrente für zwei oder mehr Kinder zu zahlen, wird das Hinterbliebenenkapital gleichmäßig aufgeteilt. Aus diesem Anteil wird die jeweilige Hinterbliebenenrente gebildet.

Abfindung Kleinbetragsrente

- (d) Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden. In diesem Fall zahlen wir das Hinterbliebenenkapital. Mit der Abfindung endet der Vertrag. Eine weitere Leistung wird nicht fällig.

Ausschluss der Hinterbliebenenleistung

- (e) Sie können die Hinterbliebenenleistung bis zum Rentenzahlungsbeginn wieder ausschließen. Der Ausschluss erfolgt zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres. Im Falle Ihres Todes erhalten Ihre Hinterbliebenen dann keine Leistung.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (6) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

Tarifliche Besonderheiten

Freiwillige Zuzahlungen

- (7) Neben den laufenden Beiträgen können Sie zu Ihrem Vertrag Zuzahlungen leisten. Eine Zuzahlung ist bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu Beginn eines jeden Monats möglich.

Die Zuzahlung wird als Einmalbeitrag zur Erhöhung der Altersrente und, falls vereinbart, der Hinterbliebenenleistung verwandt. Die Leistungen einer etwa eingeschlossenen (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöhen sich dadurch nicht.

Der Mindestbetrag dieser Zuzahlung beträgt 300 Euro. Insgesamt darf der steuerlich geförderte Höchstbetrag (siehe Steuerinformationen) durch die Zuzahlung nicht überschritten werden. Bereits vorhandene Beiträge – auch zu diesem Vertrag – sind dabei zu berücksichtigen.

Durch die Zuzahlung erhöht sich die garantierte Mindestrente. Für die Berechnung der Erhöhung wird der zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif verwendet. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

Personenidentität des Vertragspartners

- (8) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können nur von Ihnen als Versicherungsnehmer und versicherte Person oder Ihrem Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner gezahlt werden. Voraussetzung für die Beitragszahlung durch Ihren Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner ist die steuerliche Zusammenveranlagung nach § 26 b EStG. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Steuerinformationen.

Aufteilung des Beitrags

- (9) Der Einschluss einer (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nur möglich, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf Ihre Altersversorgung entfallen.

Änderungen des Vertrags, auch wenn sie auf Ihnen eingeräumten Gestaltungsrechten beruhen, sind nur unter Einhaltung der vorgenannten Bedingung zulässig.

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag Ihrer Geburt sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf Ihre Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass Sie noch leben.
- (3) Ihr Tod muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Wenn Sie eine Hinterbliebenenleistung gemäß § 1 Absatz 5 vereinbart haben, so gelten die Absätze 1 bis 3 auch für Ihre Hinterbliebenen.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer erhalten Sie die Leistung. Die Leistungen aus einer eingeschlossenen Hinterbliebenenleistung erhalten Ihre steuerlich zulässigen Hinterbliebenen nach § 1 Absatz 5.
- (2) Die Ansprüche aus diesem Vertrag 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 Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
 - Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
 - Zusätzlicher Überschuss (c)
 - Überschuss in der Rentenbezugszeit (d)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe R mit der Gewinngruppe R8.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

- (b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Versicherungsjahres folgende Überschussanteile:
 - Grundüberschussanteil
Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille des garantierten Deckungskapitals zum Rentenzahlungsbeginn.
 - Zinsüberschussanteil
Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.

Die Wartezeit für die Überschussbeteiligung beträgt zwei Jahre. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

Die laufenden Überschussanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn zur Bildung eines zusätzlichen beitragsfreien Kapitals zur Verrentung verwendet (Erlebensfall-Bonuskapital). Sie sind damit für die Erhöhung des Gesamtkapitals gebunden (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b). Die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages durch Ihren Tod werden aus der laufenden Überschussbeteiligung keine Leistungen fällig.

Zusätzlicher Überschuss

- (c) Neben den laufenden Überschussanteilen kann Ihr Vertrag noch Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven erhalten. Diese zusätzlichen Überschussanteile werden zum Rentenzahlungsbeginn fällig und für alle gewinnberechtigten Versicherungsjahre (nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b)) festgelegt. Die zusätzlichen Überschussanteile erhöhen das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Rentenzahlungsbeginn mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven können in verringerter Form auch bei Verrentung während der Flexiblen Altersgrenze (siehe § 1 Absatz 2) fällig werden.

Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages durch Ihren Tod werden aus der zusätzlichen Überschussbeteiligung keine Leistungen fällig.

Überschuss in der Rentenbezugszeit

- (d) Während der Rentenbezugszeit verwenden wir die Überschussanteile Ihres Vertrages zur Erhöhung Ihrer Rente. Wir bieten Ihnen zwei Arten der Überschussrente an:

- dynamische Überschussrente (da)
- teildynamische Überschussrente (db)

Sie können die gewählte Art der Überschussbeteiligung bis zu zwei Monate vor Rentenzahlungsbeginn wechseln. Den Wechsel müssen Sie uns in Textform mitteilen.

Die Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Monatsrente ausgezahlt.

dynamische Überschussrente

- (da) Ab dem Rentenzahlungsbeginn verwenden wir alle zugeteilten Überschussanteile zur jährlichen Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die Rente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die jeweils erreichte Rente garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin.

Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

teildynamische Überschussrente

- (db) Die teildynamische Überschussrente setzt sich aus einer Zusatzrente (gleichbleibende Rente) und einer jährlichen Erhöhung der versicherten Rente (dynamische Rente) zusammen.

Einen Teil der Überschussanteile verwenden wir ab dem Rentenzahlungsbeginn, um eine monatliche Zusatzrente zu bilden. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die Überschussanteile unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleichbleibende Rente (Zusatzrente) ergibt. Diese Zusatzrente kann bei einer Änderung der Überschussanteilsätze während der Rentenbezugszeit angepasst werden. Bei einer Verringerung der Überschussanteile kann Ihre Rente daher sinken. Als Bemessungsgröße für diese Zusatzrente verwenden wir das Deckungskapital Ihres Vertrages bei Rentenzahlungsbeginn.

Den verbleibenden Teil der Überschussanteile verwenden wir jährlich zur Erhöhung der Rente (ohne Zusatzrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die jeweils erreichte Rente (ohne Zusatzrente) garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin. Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

- (3) **Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?** Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierfür wird der individuelle Anteil Ihres Vertrages an den gesamten Bewertungsreserven einmal jährlich festgelegt.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Rentenzahlungsbeginn erhöhen die Bewertungsreserven das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), während der Rentenzahlung wird eine zusätzliche lebenslange Rente gebildet.

Wenn die Kapitalabfindung gewählt wird oder der Vertrag vor dem Rentenzahlungsbeginn beendet wird, durch Tod der versicherten Person oder Kündigung des Vertrages, wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zugeteilt und ausgezahlt.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c), wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge, des versicherten Risikos und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§ 5 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um
- Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2),
 - Verwaltungskosten (Absatz 3) und
 - anlassbezogene Kosten (Absatz 5).

Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

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

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme sowie jeder Zuzahlung.

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 6). Nähere Informationen zu den beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Verwaltungskosten

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.
- (a) Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen jährlichen Eurobetrages,
 - eines festen jährlichen Prozentsatzes des Deckungskapitals zuzüglich bereits zugeteilter Überschussanteile und
 - eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie jeder Zuzahlung.
- (b) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Höhe der Kosten

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

Anlassbezogene Kosten

- (5) Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:
- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

Sonstige Kosten

- (6) Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. Dies sind
- Mahngebühren und Verzugszinsen (§§ 286 Absatz 2, 288 BGB),
 - die Kosten für Lastschrift-Rückbuchungen (§§ 286 Absatz 2, 288 BGB) sowie
 - die Kosten für Ersatzversicherungsscheine und Abschriften von Erklärungen des Versicherungsnehmers (§ 3 Absatz 5 VVG).

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben bei Zahlungsschwierigkeiten die Möglichkeit, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung zu beantragen (siehe Absätze 6 bis 10).

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag jederzeit in Textform kündigen.

Nach dem Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen **ganz** kündigen.

Keine Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung

- (4) Bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Absatz 2 bzw. 3) wandelt sich der Vertrag ganz oder teilweise in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 6. Ein Vertrag gegen Einmalbeitrag wird unverändert fortgeführt. Ein Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufswertes besteht nicht.

- (5) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5 Absatz 2) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Rente nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.**

Beitragsfreistellung

- (6) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und
- unter Zugrundelegung des Betrages des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

- (7) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5 Absatz 2) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.**

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (8) Eine teilweise Beitragsfreistellung können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro erreicht.

Wiederinkraftsetzung

- (9) Innerhalb von 3 Jahren nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages kann eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Herabsetzung oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung durch. Nach Ablauf von 6 Monaten ist die Wiederinkraftsetzung einer etwa eingeschlossenen (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 7 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich über

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

Bis zum Rentenzahlungsbeginn informieren wir Sie außerdem jährlich über das nach Abzug der Kosten zum Rentenzahlungsbeginn voraussichtlich zur Verfügung stehende Gesamtkapital.

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

§ 8 Vorrang des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

Diese Besonderen Bedingungen (B R8) gelten nur dann, soweit sie den Regelungen und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen. Maßgeblich ist hierfür die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basis-Rentenvertrages geltende Fassung des AltZertG.

Besondere Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung (B R1)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung (B R1) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif R1: Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Todesfallleistung, Rentenabrufphase und Rentengarantiezeit

Leistung ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (1) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir Ihnen die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt.

Vereinbarter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Rente zahlen wir jeweils zum 1. eines Monats (Fälligkeitstag). Die Rente leisten wir nur dann zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wenn uns Ihr entsprechender Wunsch spätestens zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zugegangen ist. Den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Höhe der Rente

- (b) Die Höhe der Rente berechnen wir zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginns
 - aus dem dann vorhandenen Gesamtkapital und
 - dem dann gültigen Tarif.

Das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Gesamtkapital setzt sich zusammen aus

- dem Deckungskapital,
- dem Kapital-Gewinn Guthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
- etwaigen Schlussüberschussanteilen sowie einer etwaigen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
- der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

Wenn die so berechnete Rente geringer ist als die garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente. Diese wird in Ihren Vertragsunterlagen genannt.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Kapitalabfindung

- (c) Sie können verlangen, dass wir statt der Renten eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens zwei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in Textform vorliegen. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze (vorverlegter Rentenzahlungsbeginn)

- (2) Sie können im Rahmen der flexiblen Altersgrenze eine dann verminderte Rente in Anspruch nehmen.

Vorverlegter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze können Sie innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Frist, mit welcher Sie die Leistung verlangen können, beträgt drei Monate zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn müssen folgende Kriterien erfüllt sein:
 - die versicherte Person muss das rechnungsmäßige Alter von 62 Jahren erreicht haben,

- der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und vorverlegtem Rentenzahlungsbeginn muss mindestens 5 Jahre betragen.

Höhe der Rente

- (b) Die verminderte Rente wird unter Zugrundelegung des zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Die verminderte Rente muss zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn die Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 ESt betragen.

Ausschluss Kapitalabfindung

- (c) Die Inanspruchnahme einer Kapitalabfindung vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ist nicht möglich.

Leistung in der Rentenabrufphase (hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn)

- (3) Wenn Sie mit uns eine Rentenabrufphase vereinbart haben, können Sie den Vertrag bis zum Ablauf der Rentenabrufphase über den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn hinaus fortführen. Etwa eingeschlossene Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen enden zu den Terminen, die in Ihren Vertragsunterlagen genannt werden.

Hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn

- (a) Sie können den Beginn der Rentenzahlung zu jedem Monatsende mit einer Frist von zwei Monaten beantragen und Ihre Rente damit abrufen. Sofern nichts anderes beantragt wird, zahlen wir die monatliche Rente ab dem spätest möglichen Rentenzahlungsbeginn, wenn die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

Höhe der Rente

- (b) Die Rente wird unter Zugrundelegung des zum hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Kapitalabfindung

- (c) Sie können verlangen, dass wir statt der Renten zum Ende des Versicherungsjahres eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zahlen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens sechs Monate vor dem Fälligkeitstag in Textform vorliegen. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Beitragszahlung

- (d) Wenn Sie nichts anderes beantragen, wird der Vertrag in der Rentenabrufphase beitragspflichtig fortgeführt.

Leistung bei Tod

- (4) Wenn die versicherte Person stirbt, zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung.

Leistung bei Tod vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (a) Wenn die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die Beitragsrückgewähr oder die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung.

(aa) Beitragsrückgewähr

- Wenn Sie als Todesfallleistung die Beitragsrückgewähr vereinbart haben, zahlen wir
- die unverzinsten eingezahlten Beiträge,
 - ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und
 - ohne Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise zurück.

(ab) Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung

Wenn Sie als Todesfalleistung die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart haben, so zahlen wir diese Versicherungssumme.

Leistung bei Tod während der Rentenabrufphase

- (b) Wenn die versicherte Person während der Rentenabrufphase stirbt, zahlen wir das Deckungskapital.

Leistung bei Tod nach dem Rentenzahlungsbeginn

- (c) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Auf Wunsch können die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten durch eine einmalige Todesfalleistung abgefunden werden. Diese ergibt sich aus dem Barwert der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten.

Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (5) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

Tarifliche Besonderheit

Freiwillige Zuzahlungen

- (6) Neben den laufenden Beiträgen können Sie bis zum fünften Jahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu Ihrem Vertrag Zuzahlungen leisten. Eine Zuzahlung ist zu Beginn eines jeden Monats möglich. Pro Jahr sind maximal drei Zuzahlungen möglich.

Die Zuzahlung wird als Einmalbeitrag zur Erhöhung der garantierten Mindestrente bzw. der garantierten Kapitalabfindung und der Todesfalleistung verwandt. Die Leistungen etwa eingeschlossener Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhöhen sich dadurch nicht. Der Mindestbetrag dieser Zuzahlung beträgt 300 Euro, der Höchstbeitrag pro Jahr 50.000 Euro.

Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag wird dabei berücksichtigt.

Die Zuzahlung ist uns vorab anzuzeigen. Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeit der Zuzahlung vom Ergebnis einer Risikoprüfung und dem Ergebnis einer Prüfung im Rahmen des Geldwäschegesetzes abhängig zu machen.

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf Ihre Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung (siehe § 1 Absatz 4 Nr. a (ab)) vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit

widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

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

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
 - Zusätzlicher Überschuss (c)
 - Überschuss in der Rentenbezugszeit (d)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe K und nach dem Rentenzahlungsbeginn zu der Bestandsgruppe R mit der Gewinngruppe R1.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

- (b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Versicherungsjahres folgende Überschussanteile:
- Grundüberschussanteil
Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille der garantierten Kapitalabfindung.
 - Zinsüberschussanteil
Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.

Die Wartezeit für den laufenden Überschuss beträgt zwei Jahre. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

Der laufende Überschuss wird vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Kapital-Gewinn Guthaben zugeführt und verzinslich angesammelt. Er ist damit für die Erhöhung des Gesamtkapitals (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b) gebunden. Die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages durch Rückkauf oder Tod der versicherten Person wird das vorhandene Kapital-Gewinn Guthaben ausgezahlt.

Zusätzlicher Überschuss

- (c) Neben dem laufenden Überschuss kann Ihr Vertrag noch Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Absatz 3) erhalten. Diese zusätzlichen Überschussanteile werden zum Rentenzahlungsbeginn fällig und für alle gewinnberechtigten Versicherungsjahre (nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b)) festgelegt. Die zusätzlichen Überschussanteile erhöhen das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Rentenzahlungsbeginn mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Unter folgenden Voraussetzungen können zusätzlich die Schlussüberschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in verringerter Höhe fällig werden:

- bei Tod der versicherten Person nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit, frühestens jedoch nach zehn Jahren,
- bei Verrentung während der Flexiblen Altersgrenze (siehe § 1 Abs. 2).

Überschuss in der Rentenbezugszeit

- (d) Während der Rentenbezugszeit verwenden wir die Überschussanteile Ihres Vertrages zur Erhöhung Ihrer Rente. Wir bieten Ihnen zwei Arten der Überschussrente an:
- dynamische Überschussrente (da)
 - teildynamische Überschussrente (db)

Sie können die gewählte Art der Überschussbeteiligung bis zu zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn wechseln. Den Wechsel müssen Sie uns in Textform mitteilen.

Die Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Monatsrente ausgezahlt.

dynamische Überschussrente

- (da) Ab dem Rentenzahlungsbeginn verwenden wir alle zugeteilten Überschussanteile zur jährlichen Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die Rente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die jeweils erreichte Rente garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin.

Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

teildynamische Überschussrente

- (db) Die teildynamische Überschussrente setzt sich aus einer Zusatzrente (gleichbleibende Rente) und einer jährlichen Erhöhung der versicherten Rente (dynamische Rente) zusammen.

Einen Teil der Überschussanteile verwenden wir ab dem Rentenzahlungsbeginn, um eine monatliche Zusatzrente zu bilden. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die Überschussanteile unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleichbleibende Rente (Zusatzrente) ergibt. Diese Zusatzrente kann bei einer Änderung der Überschussanteilsätze während der Rentenbezugszeit angepasst werden. Bei einer Verringerung der Überschussanteile kann Ihre Rente daher sinken. Als Bemessungsgröße für diese Zusatzrente verwenden wir das Deckungskapital Ihres Vertrages bei Rentenzahlungsbeginn.

Den verbleibenden Teil der Überschussanteile verwenden wir jährlich zur Erhöhung der Rente (ohne Zusatzrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die jeweils erreichte Rente (ohne Zusatzrente) garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin. Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

- (3) **Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?**
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierfür wird der individuelle Anteil Ihres Vertrages an den gesamten Bewertungsreserven einmal jährlich festgelegt.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Rentenzahlungsbeginn erhöhen die Bewertungsreserven das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), während der Rentenzahlung wird eine zusätzliche lebenslange Rente gebildet.

Wenn die Kapitalabfindung gewählt wird oder der Vertrag vor dem Rentenzahlungsbeginn beendet wird, durch Tod der versicherten Person oder Kündigung des Vertrages, wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zugeteilt und ausgezahlt.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c) wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge, des versicherten Risikos und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der Mindestwert gemäß § 6 Absatz 5 Satz 2 für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben mehrere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten den vollen Versicherungsschutz der Haupt- und einer etwa eingeschlossenen Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aufrecht zu erhalten. Sie können eine Stundung der Beiträge, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung beantragen (siehe Absätze 11 bis 17).

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag vor dem Beginn einer Rentenzahlung in Textform kündigen. Die Fristen hierfür sind:
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - mit Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen. Sie können jedoch die Leistungen im Rahmen der Rentenabrufphase (siehe § 1 Absatz 3) in Anspruch nehmen.

Teilkündigung

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (4) Nach Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufswert (Absätze 5, 6 und 8),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 7) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 9).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (5) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4).

Begrenzung des Rückkaufswertes

- (6) Im Falle der Auszahlung des Rückkaufswertes legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung (siehe § 1 Absatz 4 Nr. a) zugrunde. Wenn ein Restbetrag vorhanden ist, bilden wir hieraus nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente ohne Rentengarantiezeit. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wird die beitragsfreie monatliche Mindestrente von 25 Euro nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zugrunde.

Abzug

- (7) Von dem nach Absatz 5 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag reduziert sich der Abzug auf ein Zehntel des genannten Prozentsatzes. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (8) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 5 und Absatz 6 Satz 1 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen, aufzuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (9) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- dem in Ihrem Vertrag vorhandenen Kapital-Gewinn Guthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
 - den Schlussüberschussanteilen und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, soweit diese bei Kündigung vorhanden sind (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
 - den Ihrem Vertrag ggf. zugewiesenen Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

- (10) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dem Abzug, können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (11) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie zu den dort genannten Terminen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 5.

Abzug

- (12) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (13) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (14) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, und erreicht die nach den Absätzen 11 und 12 zu berechnende beitragsfreie monatliche Rente den Mindestbetrag von 25 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 4 und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (15) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass die teilweise Beitragsfreistellung unwirksam ist. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Wiederinkraftsetzung

- (16) Bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann innerhalb von 3 Jahren nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Herabsetzung oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung durch. Nach Ablauf von 6 Monaten ist die Wiederinkraftsetzung in folgenden Fällen vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig, wenn
- eine (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist,
 - eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist und
 - wenn für den Todesfall die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart ist.

Stundung der Beiträge

- (17) Sie können ab dem 3. Versicherungsjahr eine Stundung der Beiträge beantragen, wenn die Beiträge bis zu diesem Termin vollständig gezahlt wurden. Hierbei wird der Versicherungsschutz in voller Höhe aufrechterhalten. Nach Ablauf des Stundungszeitraumes sind die gestundeten Beiträge nebst Stundungszinsen nachzuzahlen. Ist ein Deckungskapital in ausreichender Höhe vorhanden, können die ausstehenden Beiträge nebst Stundungszinsen anstelle der Nachzahlung mit dem Deckungskapital verrechnet werden, wenn der Zeitraum zwischen dem Stundungsende und dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn noch mindestens ein Jahr beträgt.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Besondere Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R3)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R3) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif R3: Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Todesfallleistung, fondsgebundener Überschussbeteiligung, Rentenabrufphase und Rentengarantiezeit

Leistung ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (1) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir Ihnen die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt.

Vereinbarter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Rente zahlen wir jeweils zum 1. eines Monats (Fälligkeitstag). Die Rente leisten wir nur dann zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wenn uns Ihr entsprechender Wunsch spätestens zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zugegangen ist. Den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Höhe der Rente

- (b) Die Höhe der Rente berechnen wir zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginns
 - aus dem dann vorhandenen Gesamtkapital und
 - dem dann gültigen Tarif.

Das zum Rentenzahlungsbeginn vorhandene Gesamtkapital setzt sich zusammen aus

- dem Deckungskapital,
- dem Kapital-Gewinn Guthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
- etwaigen Schlussüberschussanteilen sowie einer etwaigen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
- der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

Wenn die so berechnete Rente geringer ist als die garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente. Diese wird in Ihren Vertragsunterlagen genannt.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Kapitalabfindung

- (c) Sie können verlangen, dass wir statt der Renten eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens zwei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in Textform vorliegen. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze (vorverlegter Rentenzahlungsbeginn)

- (2) Sie können im Rahmen der flexiblen Altersgrenze eine dann verminderte Rente in Anspruch nehmen.

Vorverlegter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze können Sie innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Frist,

mit welcher Sie die Leistung verlangen können, beträgt drei Monate zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- die versicherte Person muss das rechnungsmäßige Alter von 62 Jahren erreicht haben,
- der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und vorverlegtem Rentenzahlungsbeginn muss mindestens 5 Jahre betragen.

Höhe der Rente

- (b) Die verminderte Rente wird unter Zugrundelegung des zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Die verminderte Rente muss zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn monatlich mindestens die Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG betragen.

Ausschluss Kapitalabfindung

- (c) Die Inanspruchnahme einer Kapitalabfindung vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ist nicht möglich.

Leistung in der Rentenabrufphase (hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn)

- (3) Wenn Sie mit uns eine Rentenabrufphase vereinbart haben, können Sie den Vertrag bis zum Ablauf der Rentenabrufphase über den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn hinaus fortführen. Etwa eingeschlossene Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen enden zu den Terminen, die in Ihren Vertragsunterlagen genannt werden.

Hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn

- (a) Sie können den Beginn der Rentenzahlung zu jedem Monatsende mit einer Frist von zwei Monaten beantragen und Ihre Rente damit abrufen. Sofern nichts anderes beantragt wird, zahlen wir die monatliche Rente ab dem spätest möglichen Rentenzahlungsbeginn, wenn die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

Höhe der Rente

- (b) Die Rente wird unter Zugrundelegung des zum hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals neu ermittelt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Kapitalabfindung

- (c) Sie können verlangen, dass wir statt der Renten eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zahlen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens sechs Monate vor dem Fälligkeitstag in Textform vorliegen. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Beitragszahlung

- (d) Wenn Sie nichts anderes beantragen, wird der Vertrag in der Rentenabrufphase beitragspflichtig fortgeführt.

Leistung bei Tod

- (4) Wenn die versicherte Person stirbt, zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung.

Leistung bei Tod vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (a) Wenn die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die Beitragsrückgewähr oder die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung.

(aa) Beitragsrückgewähr

- Wenn Sie als Todesfalleistung die Beitragsrückgewähr vereinbart haben, zahlen wir
- die unverzinsten eingezahlten Beiträge,
 - ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und
 - ohne Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise zurück.

(ab) Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung

Wenn Sie als Todesfalleistung die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart haben, so zahlen wir diese Versicherungssumme.

Leistung bei Tod während der Rentenabrufphase

- (b) Wenn die versicherte Person während der Rentenabrufphase stirbt, zahlen wir das Deckungskapital.

Leistung bei Tod nach dem Rentenzahlungsbeginn

- (c) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Auf Wunsch können die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten durch eine einmalige Todesfalleistung abgefunden werden. Diese ergibt sich aus dem Barwert der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten.

Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (5) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

Tarifliche Besonderheit

Freiwillige Zuzahlungen

- (6) Neben den laufenden Beiträgen können Sie bis zum fünften Jahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu Ihrem Vertrag Zuzahlungen leisten. Eine Zuzahlung ist zu Beginn eines jeden Monats möglich. Pro Jahr sind maximal drei Zuzahlungen möglich.

Die Zuzahlung wird als Einmalbeitrag zur Erhöhung der garantierten Mindestrente bzw. der garantierten Kapitalabfindung und der Todesfalleistung verwandt. Die Leistungen etwa eingeschlossener Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhöhen sich dadurch nicht. Der Mindestbetrag dieser Zuzahlung beträgt 300 Euro, der Höchstbeitrag pro Jahr 50.000 Euro.

Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag wird dabei berücksichtigt.

Die Zuzahlung ist uns vorab anzuzeigen. Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeit der Zuzahlung vom Ergebnis einer Risikoprüfung und dem Ergebnis einer Prüfung im Rahmen des Geldwäschegesetzes abhängig zu machen.

Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag wird dabei berücksichtigt.

Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeit der Zuzahlung vom Ergebnis einer Risikoprüfung und dem Ergebnis einer Prüfung im Rahmen des Geldwäschegesetzes abhängig zu machen.

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf Ihre Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung (siehe § 1 Absatz 4 Nr. a (ab)) vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

- (6) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
 - Zusätzlicher Überschuss (c)
 - Überschuss in der Rentenbezugszeit (d)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder

eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken wie das Todesfall-, das Langzeit- oder das Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe K und nach dem Rentenzahlungsbeginn zu der Bestandsgruppe R mit der Gewinngruppe R3.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

- (b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Versicherungsjahres folgende Überschussanteile:

- Grundüberschussanteil

Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille der garantierten Kapitalabfindung.

- Zinsüberschussanteil

Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.

Die Wartezeit für den laufenden Überschuss beträgt zwei Jahre. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

Überführung der laufenden Überschussbeteiligung ins Kapital-Gewinn-guthaben

- (ba) Der laufende Überschuss wird vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Kapital-Gewinn-guthaben zugeführt. Er ist damit für die Erhöhung des Gesamtkapitals (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b) gebunden. Die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages durch Rückkauf oder Tod der versicherten Person wird das vorhandene Kapital-Gewinn-guthaben ausgezahlt.

Beteiligung an einem Anlagestock (Investmentfondsanlage)

- (bb) Das Kapital-Gewinn-guthaben ist vor dem Rentenzahlungsbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Die laufenden Überschussanteile werden diesem Anlagestock monatlich zugeführt und zum Bewertungsstichtag (letzter Börsentag des jeweiligen Vormonats) in Anteileneinheiten umgerechnet.

Der Anlagestock wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen (Sicherungsvermögen für die konventionelle Lebens- und Rentenversicherung nach § 125 des VAG) in Anteilen von Investmentfonds angelegt. Informationen zu diesen Investmentfonds können Sie den „Fondsinformationen“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Der Anlagestock wird in entsprechende Anteileneinheiten aufgeteilt. Der Wert einer Anteileneinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks und ergibt sich daraus, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Bewertungsstichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteileneinheiten geteilt wird. Dabei werden die Anteile von Investmentfonds mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteileneinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteileneinheiten um und schreiben sie den einzelnen Verträgen gut.

Wert des Kapital-Gewinn-guthabens

- (bc) Der Wert des Kapital-Gewinn-guthabens ergibt sich aus der Summe des verzinslich angesammelten Teils des Kapital-Gewinn-guthabens und der Anzahl der Anteileneinheiten Ihrer Versicherung, multipliziert mit dem am Bewertungsstichtag ermittelten Wert einer Anteileneinheit der Investmentfonds. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag des entsprechenden Vormonats. Wir behalten uns vor, zukünftig im Falle der Kündigung mehr als nur einen Bewertungsstichtag im Monat zu verwenden. Darüber werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Da die Entwicklung der Werte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe des Kapital-Gewinn-guthabens vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentanteile des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass das Kapital-Gewinn-guthaben je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird. Bei einer negativen Entwicklung des zugrunde gelegten Investmentfonds kann

der Wert des Kapital-Gewinn-guthabens auch deutlich unter die Summe der laufenden Überschussanteile fallen.

Wechseloption in die verzinsliche Ansammlung

- (bd) Während der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und während der Rentenabrufphase können Sie mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende beantragen, dass der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil dem Anlagestock entnommen und innerhalb des Kapital-Gewinn-guthabens verzinslich angesammelt wird. Die Übertragung werden wir nach Eingang Ihres Antrags vornehmen. Bei der Ermittlung des Übertragungswertes legen wir den Rücknahmepreis eines Fondsanteils am letzten Börsentag des entsprechenden Monats zugrunde. Eine erneute Zuführung in den Anlagestock ist dann nicht mehr möglich.

Anpassungsmöglichkeiten bei den Investmentfonds

- (be) Die Auflösung oder Schließung eines Investmentfonds, die Einstellung von An- und Verkauf, die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht vorhersehbar und nicht beeinflussbar sind. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Investmentfonds durch einen Investmentfonds entsprechender Zusammensetzung zu ersetzen. Dies gilt je nach Art des Vorfalles für die Umschichtung oder für die Anlage künftiger laufender Überschussanteile. Wir werden Sie hiervon unterrichten.

Wir können einen Investmentfonds auch aus unserem Fondsbestand streichen, wenn wir, über alle bei uns bestehenden Verträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als 100.000 Euro in diesem Investmentfonds halten. In diesem Fall sind wir berechtigt, den betroffenen Investmentfonds durch einen Investmentfonds entsprechender Zusammensetzung zu ersetzen. Dies gilt je nach Art des Vorfalles für die Umschichtung oder für die Anlage künftiger laufender Überschussanteile. Wir werden Sie hierüber informieren.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderung des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie informieren.

Zusätzlicher Überschuss

- (c) Neben dem laufenden Überschuss kann Ihr Vertrag noch Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Absatz 3) erhalten. Diese zusätzlichen Überschussanteile werden zum Rentenzahlungsbeginn fällig und für alle gewinnberechtigten Versicherungsjahre (nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b)) festgelegt. Die zusätzlichen Überschussanteile erhöhen das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), die garantierte Mindestrente erhöht sich dadurch nicht.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Rentenzahlungsbeginn mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Unter folgenden Voraussetzungen können zusätzlich die Schlussüberschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in verringerter Höhe fällig werden:

- bei Tod der versicherten Person nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages nach einem Drittel der Rentenaufschubzeit, frühestens jedoch nach zehn Jahren,
- bei Verrentung während der Flexiblen Altersgrenze (siehe § 1 Absatz 2).

Die Höhe aller Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

- (d) Während der Rentenbezugszeit verwenden wir die Überschussanteile Ihres Vertrages zur Erhöhung Ihrer Rente. Wir bieten Ihnen zwei Arten der Überschussrente an:
- dynamische Überschussrente (da)
 - teildynamische Überschussrente (db)

Sie können die gewählte Art der Überschussbeteiligung bis zu zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn wechseln. Den Wechsel müssen Sie uns in Textform mitteilen.

Die Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Monatsrente ausgezahlt.

dynamische Überschussrente

- (da) Ab dem Rentenzahlungsbeginn verwenden wir alle zugeteilten Überschussanteile zur jährlichen Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die Rente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die jeweils erreichte Rente garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin.

Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

teildynamische Überschussrente

- (db) Die teildynamische Überschussrente setzt sich aus einer Zusatzrente (gleichbleibende Rente) und einer jährlichen Erhöhung der versicherten Rente (dynamische Rente) zusammen.

Einen Teil der Überschussanteile verwenden wir ab dem Rentenzahlungsbeginn, um eine monatliche Zusatzrente zu bilden. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass

die Überschussanteile unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleichbleibende Rente (Zusatzrente) ergibt. Diese Zusatzrente kann bei einer Änderung der Überschussanteilsätze während der Rentenbezugszeit angepasst werden. Bei einer Verringerung der Überschussanteile kann Ihre Rente daher sinken. Als Bemessungsgröße für diese Zusatzrente verwenden wir das Deckungskapital Ihres Vertrages bei Rentenzahlungsbeginn.

Den verbleibenden Teil der Überschussanteile verwenden wir jährlich zur Erhöhung der Rente (ohne Zusatzrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die jeweils erreichte Rente (ohne Zusatzrente) garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin. Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigende Deckungskapital Ihres Vertrages.

Bewertungsreserven

- (3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierfür wird der individuelle Anteil Ihres Vertrages an den gesamten Bewertungsreserven einmal jährlich festgelegt.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Rentenzahlungsbeginn erhöhen die Bewertungsreserven das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), während der Rentenzahlung wird eine zusätzliche lebenslange Rente gebildet.

Wenn die Kapitalabfindung gewählt wird oder der Vertrag vor dem Rentenzahlungsbeginn beendet wird, durch Tod der versicherten Person oder Kündigung des Vertrages, wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zugeteilt und ausgezahlt.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 Nr. c), wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie erfahren Sie die Höhe der Überschussbeteiligung?

- (5) Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite (www.mecklenburgische.de). Zusätzlich werden wir Sie jährlich über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der Mindestwert gemäß § 6 Absatz 5 Satz 2 für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben mehrere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten den vollen Versicherungsschutz der Haupt- und einer etwa eingeschlossenen Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aufrecht zu erhalten. Sie können eine Stundung

der Beiträge, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung beantragen (siehe Absätze 11 bis 17).

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag vor dem Beginn einer Rentenzahlung in Textform kündigen.

Die Fristen hierfür sind:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- mit Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen. Sie können jedoch die Leistungen im Rahmen der Rentenabrufphase (siehe § 1 Absatz 3) in Anspruch nehmen.

Teilkündigung

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (4) Nach Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufswert (Absätze 5, 6 und 8),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 7) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 9).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (5) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4).

Begrenzung des Rückkaufswertes

- (6) Im Falle der Auszahlung des Rückkaufswertes legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung (siehe § 1 Absatz 4 Nr. a) zugrunde. Wenn ein Restbetrag vorhanden ist, bilden wir hieraus nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente ohne Rentengarantiezeit. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wird die beitragsfreie monatliche Mindestrente von 25 Euro nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zugrunde.

Abzug

- (7) Von dem nach Absatz 5 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag reduziert sich der Abzug auf ein Zehntel des genannten Prozentsatzes. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (8) Bei § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 5 und Absatz 6 Satz 1 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (9) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- dem in Ihrem Vertrag vorhandenen Kapital-Gewinguthaben (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b),
 - den Schlussüberschussanteilen und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, soweit diese bei Kündigung vorhanden sind (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
 - den Ihrem Vertrag ggf. zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).
- (10) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dem Abzug, können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (11) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie zu den dort genannten Terminen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 5.

Abzug

- (12) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug. Er beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10)$ % des Deckungskapitals. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (13) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Rentenaufschubzeit“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.**

- (14) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, und erreicht die nach den Absätzen 11 und 12 zu berechnende beitragsfreie monatliche Rente den Mindestbetrag von 25 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 4 und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (15) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass die teilweise Beitragsfreistellung unwirksam ist. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Wiederinkraftsetzung

- (16) Bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann innerhalb von 3 Jahren nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Herabsetzung oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung durch. Nach Ablauf von 6 Monaten ist die Wiederinkraftsetzung in folgenden Fällen vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig, wenn
- eine (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist,
 - eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist und
 - wenn für den Todesfall die Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart ist.

Stundung der Beiträge

- (17) Sie können ab dem 3. Versicherungsjahr eine Stundung der Beiträge beantragen, wenn die Beiträge bis zu diesem Termin vollständig gezahlt wurden. Hierbei wird der Versicherungsschutz in voller Höhe aufrechterhalten. Nach Ablauf des Stundungszeitraumes sind die gestundeten Beiträge nebst Stundungszinsen nachzuzahlen. Ist ein Deckungskapital in ausreichender Höhe vorhanden, können die ausstehenden Beiträge nebst Stundungszinsen anstelle der Nachzahlung mit dem Deckungskapital verrechnet werden, wenn der Zeitraum zwischen dem Stundungsende und dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn noch mindestens ein Jahr beträgt.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung (B RA)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung (B RA) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Besonderheiten der Fondsanlage

- § 7 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
- § 8 Wie können Sie den Wert Ihres Vertrages erfahren?
- § 9 Wie können Sie den Fonds wechseln?
- § 10 Welche Besonderheiten gelten für die Fondsanlage und was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wie ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif RA: Fondsgebundene Leibrentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Todesfalleistung, Rentenabrufphase und Rentengarantiezeit

Was ist eine fondsgebundene Rentenversicherung?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Rentenzahlungsbeginn Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock).

Beteiligung an einem Anlagestock

- (a) Der Anlagestock besteht aus Anteilen von Ihnen gewählter Investmentfonds (Fonds). Die zur Wahl stehenden Fonds können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen. Der Anlagestock wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileneinheiten bilden das Deckungskapital.

Der Anlagestock wird in entsprechende Anteileneinheiten aufgeteilt. Der Wert einer Anteileneinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Wir ermitteln ihn dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Bewertungsstichtag (Stichtag) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteileneinheiten geteilt wird.

Zum Rentenzahlungsbeginn entnehmen wir dem Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile und legen deren Wert in unserem sonstigen Vermögen an. Anteile von Fonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

- (b) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteileneinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteileneinheiten um und schreiben sie den einzelnen Verträgen gut.

Einflussfaktoren auf die Rentenhöhe

- (c) Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht voraussehbar ist, können wir vor Rentenzahlungsbeginn die Höhe der Rente nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust können auch bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds (siehe § 10) entstehen, beispielsweise kann die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme der Anteile aussetzen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird.

Deckungskapital

- (d) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Deckungskapitals abhängig. Das Deckungskapital ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileneinheiten. Den Wert des Deckungskapitals ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileneinheiten mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Wert einer Anteileneinheit multiplizieren. Stichtag ist jeweils der letzte Börsentag des entsprechenden Vormonats.

Wir behalten uns vor, zukünftig im Falle der Kündigung (siehe § 6) und im Falle des Fondswechsels (siehe § 9) mehr als nur einen Stichtag im Monat zu verwenden. Darüber werden wir Sie spätestens in der jährlichen Mitteilung gemäß § 8 informieren.

Bei einer negativen Entwicklung der zugrunde gelegten Fonds kann der Wert des Deckungskapitals auch deutlich unter die Summe der eingezahlten Beiträge fallen.

Leistung ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (2) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir die nach (b) ermittelte Rente, solange die versicherte Person lebt.

Vereinbarter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Rente zahlen wir jeweils zum 1. eines Monats (Fälligkeitstag). Die Rente leisten wir nur dann zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wenn uns Ihr entsprechender Wunsch spätestens zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zugegangen ist. Den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Höhe der Rente

- (b) Die Höhe der Rente wird aus dem zu Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Wert des Deckungskapitals (siehe Absatz 1 Nr. d) und dem Rentenfaktor (siehe Absatz 8) ermittelt.

Ergibt sich zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn eine Monatsrente, deren Höhe die Höhe einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) nicht übersteigt, wird anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 6 erbracht.

Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze (vorverlegter Rentenzahlungsbeginn)

- (3) Sie können im Rahmen der flexiblen Altersgrenze eine dann verminderte Rente in Anspruch nehmen.

Vorverlegter Rentenzahlungsbeginn

- (a) Die Leistung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze können Sie innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Frist, mit welcher Sie die Leistung verlangen können, beträgt drei Monate zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn müssen folgende Kriterien erfüllt sein:
 - die versicherte Person muss das rechnermäßige Alter von 62 Jahren erreicht haben,
 - der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und vorverlegtem Rentenzahlungsbeginn muss mindestens 5 Jahre betragen.

Höhe der Rente

- (b) Die verminderte Rente wird unter Zugrundelegung des zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals (siehe Absatz 1 Nr. d) und dem Rentenfaktor (siehe Absatz 8) ermittelt.

Ergibt sich zum vorverlegten Rentenzahlungsbeginn eine Rente, die geringer ist als die Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG, ist eine Vorverlegung des Rentenzahlungsbeginns nicht möglich.

Leistung in der Rentenabrufphase (hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn)

- (4) Wenn Sie mit uns eine Rentenabrufphase vereinbart haben, können Sie den Vertrag bis zum Ablauf der Rentenabrufphase über den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn hinaus fortführen.

Hinausgeschobener Rentenzahlungsbeginn

- (a) Sie können den Beginn der Rentenzahlung zu jedem Monatsende mit einer Frist von zwei Monaten beantragen und Ihre Rente damit abrufen. Sofern nichts anderes beantragt wird, zahlen wir die monatliche Rente ab dem spätest möglichen Rentenzahlungsbeginn, wenn die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

Höhe der Rente

- (b) Die Rente wird unter Zugrundelegung des zum hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Deckungskapitals (siehe Absatz 1 Nr. d) und dem Rentenfaktor (siehe Absatz 8) ermittelt. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG abzufinden. Eine weitere Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Beitragszahlung

- (c) Wenn Sie nichts anderes beantragen, wird der Vertrag in der Rentenabrufphase beitragspflichtig fortgeführt.

Leistung bei Tod der versicherten Person

- (5) Wenn die versicherte Person stirbt, zahlen wir die vereinbarte Todesfalleistung.

Leistung bei Tod vor dem Rentenzahlungsbeginn

- (a) Wenn die versicherte Person vor dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die Beitragsrückgewähr oder die Todesfalleistung in Abhängigkeit von der gesamten Beitragssumme.

(aa) Beitragsrückgewähr

Wenn Sie als Todesfalleistung die Beitragsrückgewähr vereinbart haben, zahlen wir die unverzinsten eingezahlten Beiträge.

(ab) Todesfalleistung in Abhängigkeit von der gesamten Beitragssumme

Wenn Sie die Todesfalleistung in Abhängigkeit von der gesamten Beitragssumme vereinbart haben, so zahlen wir, je nach Vereinbarung, 60 %, 100 % oder 200 % der gesamten Beitragssumme. Die gesamte Beitragssumme entspricht den bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu zahlenden Beiträgen.

(ac) Leistung in Abhängigkeit vom Deckungskapital

Wir ermitteln zusätzlich den Wert des Deckungskapitals zuzüglich 5 % der gesamten Beitragssumme. Die gesamte Beitragssumme entspricht den bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu zahlenden Beiträgen. Als Stichtag für die Ermittlung des Deckungskapitals legen wir abweichend von Absatz 1 Nr. d den letzten Börsentag des Kalendermonats nach Eingang der Meldung des Todesfalles zugrunde.

Wenn dieser Wert höher ist als die Beitragsrückgewähr gemäß (aa) bzw. die Todesfalleistung in Abhängigkeit von der gesamten Beitragssumme gemäß (ab), so zahlen wir das Deckungskapital zuzüglich 5 % der gesamten Beitragssumme.

Leistung bei Tod nach dem Rentenzahlungsbeginn

- (b) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Auf Wunsch können die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten durch eine einmalige Todesfalleistung abgefunden werden. Diese ergibt sich aus dem Barwert der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten.

Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Kapitalwahlrecht (Kapitalabfindung)

- (6) Anstelle der Renten zahlen wir zum vereinbarten oder hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn (siehe Absätze 2 und 4) eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens zu folgenden Termin in Textform vorliegen:
- zwei Monate vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 2),
 - sechs Monate vor dem hinausgeschobenen Rentenzahlungsbeginn (siehe Absatz 4).

Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Wir behalten uns vor, als Stichtag zur Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals für die Kapitalabfindung gemäß Absatz 6 abweichend von Absatz 1 Nr. d den Tag der tatsächlichen Veräußerung der Fondsanteile des Anlagestocks zugrunde zu legen. Diese Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.

Die Inanspruchnahme einer Kapitalabfindung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze (siehe Absatz 3) ist nicht möglich.

Art unserer Leistung

- (7) Die Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend hiervon die Kapitalabfindung nach Absatz 6 in Anteileinheiten des Anlagestocks (Wahlrecht) verlangen. Wenn dieses Wahlrecht ausgeübt werden soll, muss uns dies zusammen mit Ihrem Antrag auf Kapitalabfindung mitgeteilt werden. Einen Deckungskapitalwert bis zur Höhe von 5.000 Euro leisten wir immer in Geld.

Rentenfaktor

- (8) Für die Berechnung der Rente wird mindestens der garantierte Rentenfaktor zugrunde gelegt, den wir bei Abschluss des Vertrags festgelegt haben. Sie finden diesen in Ihren Vertragsunterlagen. Darüber hinaus ermitteln wir zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn einen Rentenfaktor aus den Rechnungsgrundlagen, die für dann neu abgeschlossene, sofort beginnende Rentenversicherungen gelten.

Der jeweils höhere der beiden Rentenfaktoren ist für die Berechnung der Rente maßgebend.

Über die Höhe des nach den aktuellen Rechnungsgrundlagen geltenden Rentenfaktors zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden wir Sie jährlich informieren (siehe § 8).

Rentenfaktor in der flexiblen Altersgrenze und in der Rentenabrufphase

- (9) Bei Inanspruchnahme der Rente während der flexiblen Altersgrenze (siehe Absatz 3) bzw. während der Rentenabrufphase (siehe Absatz 4) werden sowohl der garantierte als auch der sich nach aktuellen Rechnungsgrundlagen ergebene Rentenfaktor zu den jeweiligen Terminen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Hierbei wird insbesondere das im Vergleich zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn geringere bzw. höhere Alter bei Rentenzahlungsbeginn berücksichtigt. Auch in der flexiblen Altersgrenze und der Rentenabrufphase ist der jeweils höhere der beiden Rentenfaktoren für die Berechnung der Rente maßgebend.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (10) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4). Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages ist bis zum Rentenzahlungsbeginn aber die Wertentwicklung des Anlagestocks (siehe § 1 Absatz 1).

Tarifliche Besonderheit

Freiwillige Zuzahlungen

- (11) Neben den laufenden Beiträgen können Sie bis zum fünften Jahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu Ihrem Vertrag Zuzahlungen leisten. Eine Zuzahlung ist zu Beginn eines jeden Monats möglich. Pro Jahr sind maximal drei Zuzahlungen möglich. Der Mindestbetrag dieser Zuzahlung beträgt 300 Euro, der Höchstbeitrag pro Jahr 50.000 Euro.

Die Zuzahlung ist uns vorab anzuzeigen. Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeit der Zuzahlung vom Ergebnis einer Risikoprüfung und dem Ergebnis einer Prüfung im Rahmen des Geldwäschegesetzes abhängig zu machen.

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf Ihre Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall die Todesfalleistung in Abhängigkeit von der gesamten Beitragssumme (siehe § 1 Absatz 5 Nr. a (ab)) vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Unsere Geldleistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.
- (7) Bei Leistungen in Anteileinheiten des Anlagestocks hat uns der Empfangsberechtigte das Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 6 entsprechend.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns

vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zur Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Überschuss vor dem Rentenzahlungsbeginn (b)
 - Überschuss in der Rentenbezugszeit (c)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe FR und nach dem Rentenzahlungsbeginn zu der Bestandsgruppe R.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Überschuss vor dem Rentenzahlungsbeginn

- (b) Wenn Ihr Vertrag Überschüsse erhält, erhöhen sie das Deckungskapital Ihres Vertrages (siehe § 1 Absatz 1 Nr. d). Vor dem Rentenzahlungsbeginn kann Ihr Vertrag eine Überschussbeteiligung dadurch erhalten, dass wir bei der Tarifikalkulation die Risikobeiträge und Verwaltungskosten vorsichtig bemessen müssen, die Risikobeiträge und Verwaltungskosten in der kalkulierten Höhe jedoch tatsächlich nicht benötigen (siehe Absatz 1 Nr. a (ab) und (ac)).

Ihr Vertrag erhält die Überschussbeteiligung, indem wir ihm die kalkulierten Risikobeiträge und Verwaltungskosten entnehmen, die jeweils festgesetzten Überschussanteilsätze jedoch direkt wieder gutschreiben. Die Überschussanteile werden wie folgt zugeteilt:

- Überschussanteile, die in Prozent der Risikobeiträge ermittelt werden, werden Ihrem Vertrag zu Beginn eines jeden Monats zugeteilt, erstmalig zu Beginn des ersten Versicherungsjahres.
- Überschussanteile, die sich aus Verwaltungskosten ergeben, die in Promille des Deckungskapitals ermittelt werden, werden Ihrem Vertrag zu Beginn eines jeden Monats zugeteilt, erstmalig zu Beginn des ersten Versicherungsjahres.

- Überschussanteile, die sich aus Verwaltungskosten ergeben, die in Prozent des Beitrags erhoben werden, so genannte beitragsbezogene Kosten, werden bei Verträgen mit laufenden Beiträgen erstmals zu Beginn des dritten Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag werden sie zu Beginn des ersten Versicherungsjahres zugeteilt.

Überschuss in der Rentenbezugszeit

- (c) Während der Rentenbezugszeit verwenden wir die Überschussanteile Ihres Vertrages zur Erhöhung Ihrer Rente. Wir bieten Ihnen zwei Arten der Überschussrente an:
- dynamische Überschussrente (ca)
 - teildynamische Überschussrente (cb)

Sie können die gewählte Art der Überschussbeteiligung bis zu zwei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn wechseln. Den Wechsel müssen Sie uns in Textform mitteilen.

Die Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Monatsrente ausgezahlt.

dynamische Überschussrente

- (ca) Ab dem Rentenzahlungsbeginn verwenden wir alle zugeteilten Überschussanteile zur jährlichen Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die Rente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die jeweils erreichte Rente garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin.

Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

teildynamische Überschussrente

- (cb) Die teildynamische Überschussrente setzt sich aus einer Zusatzrente (gleichbleibende Rente) und einer jährlichen Erhöhung der versicherten Rente (dynamische Rente) zusammen.

Einen Teil der Überschussanteile verwenden wir ab dem Rentenzahlungsbeginn, um eine monatliche Zusatzrente zu bilden. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die Überschussanteile unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleichbleibende Rente (Zusatzrente) ergibt. Diese Zusatzrente kann bei einer Änderung der Überschussanteilsätze während der Rentenbezugszeit angepasst werden. Bei einer Verringerung der Überschussanteile kann Ihre Rente daher sinken. Als Bemessungsgröße für diese Zusatzrente verwenden wir das Deckungskapital Ihres Vertrages bei Rentenzahlungsbeginn.

Den verbleibenden Teil der Überschussanteile verwenden wir jährlich zur Erhöhung der Rente (ohne Zusatzrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die jeweils erreichte Rente (ohne Zusatzrente) garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin. Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (3) Vor Rentenzahlungsbeginn entstehen bei der fondsgebundenen Rentenversicherung keine Bewertungsreserven. Ab Rentenzahlungsbeginn können Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres. Wir teilen Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind die Entwicklung der Kosten und des versicherten Risikos sowie, nach dem Rentenzahlungsbeginn, insbesondere die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de. Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendun-

gen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) In den ersten fünf Versicherungsjahren werden von den jeweiligen Beiträgen anteilig Beträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten einbehalten. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Leistung vorhanden sind (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben mehrere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten den Versicherungsschutz zu erhalten. Sie können eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung beantragen (siehe Absätze 9 bis 13).

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag vor dem Beginn einer Rentenzahlung jederzeit in Textform zum Monatsende kündigen.

Nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen. Sie können jedoch die Leistungen im Rahmen der Rentenabrufphase (siehe § 1 Absätze 4 und 6) in Anspruch nehmen.

Teilkündigung/Entnahme aus dem Fondsguthaben

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn der fortzuzahlende Beitrag mindestens 360 Euro jährlich beträgt bzw. bei beitragsfreien Verträgen mindestens 2.500 Euro Fondsguthaben verbleiben. Die Todesfallleistung verringert sich entsprechend. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (4) Nach Kündigung zahlen wir
 - den Rückkaufswert (Absatz 5),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (5) Bei Kündigung zahlen wir nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungstermin vorhandene Deckungskapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. d). Zur Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir dabei den letzten Börsentag des entsprechenden Vormonats zugrunde.

Abzug

- (6) Von dem nach Absatz 5 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug in Höhe von 100 Euro vor, bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Art unserer Leistung

- (7) Den Rückkaufswert erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend hiervon die Leistung in Anteilseinheiten des Anlagestocks verlangen, falls der Wert 5.000 Euro übersteigt. § 1 Absatz 7 gilt entsprechend.

Zur Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir dabei den letzten Börsentag des entsprechenden Vormonats zugrunde.

- (8) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Außerdem kann durch eine ungünstige Wertentwicklung des Anlagestocks die Summe der eingezahlten Beiträge unterschritten werden.**

Beitragsfreistellung

- (9) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie in Textform zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Abzug

- (10) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, wird die Versicherung als beitragsfreie Versicherung weitergeführt. Der Wert des Deckungskapitals (siehe § 1 Absatz 1 Nr. d) Ihres Vertrages mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 100 Euro. Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (11) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist das Deckungskapital nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) sowie Verwaltungskosten finanziert werden und der Abzug (siehe Absatz 10) erfolgt. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge als Deckungskapital zur Verfügung, bei einer ungünstigen Wertentwicklung des Anlagestocks kann die Summe der eingezahlten Beiträge unterschritten werden. Nach einer Beitragsfreistellung gilt ferner § 7 Absatz 2.**

- (12) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht das Deckungskapital den Mindestbetrag von 2.500 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 4.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (13) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der fortzuzahlende Beitrag mindestens 360 Euro jährlich beträgt.

Beitragsrückzahlung

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

§ 7 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten (siehe § 5) bestimmt sind, dem Anlagestock (siehe § 1 Absatz 1) zu und rechnen sie zum Stichtag in Anteilseinheiten des gewählten Fonds um. Wenn Sie mehrere Fonds gewählt haben, teilen wir den anzulegenden Betrag gleichmäßig auf die von Ihnen gewählten Fonds auf.

Die zur Deckung des Todesfallrisikos (Risikobeiträge) benötigten Beträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und entnehmen sie monatlich dem Deckungskapital.

Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag sowie bei beitragsfreien Verträgen entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten ebenfalls monatlich dem Deckungskapital.

- (2) Bei Versicherungen gegen Einmalbetrag und beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme der Verwaltungskosten bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor dem Rentenzahlungsbeginn aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit endet. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

§ 8 Wie können Sie den Wert Ihres Vertrags erfahren?

- (1) Sie erhalten von uns regelmäßig, frühestens jedoch nach 12 Monaten, eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Deckungskapitals Ihres Vertrages entnehmen können. Der Wert des Deckungskapitals wird in Anteilseinheiten und als Euro-Betrag aufgeführt.
- (2) Auf Wunsch teilen wir Ihnen den Wert Ihres Vertrags jederzeit mit.

§ 9 Wie können Sie Fonds wechseln?

- (1) Sie können vor Rentenzahlungsbeginn das Deckungskapital Ihres Vertrages ganz oder teilweise in andere Fonds, die wir jeweils hierfür anbieten, umschichten (shiften). Die Umschichtung können Sie mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende in Textform beantragen. Die zur Verfügung stehenden Fonds können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen. Zudem werden wir Sie in der jährlichen Mitteilung darüber informieren, falls wir weitere Fonds anbieten.
- (2) Bei der vollständigen oder teilweisen Übertragung des vorhandenen Deckungskapitals wird der Geldwert des zu übertragenden Deckungskapitals ermittelt und in Anteile des gewählten Fonds umgewandelt. Die Übertragung werden wir nach Eingang Ihres Antrags vornehmen. Sowohl bei der Wertermittlung des zu übertragenden Deckungskapitals als auch bei der Bestimmung der Anzahl der Anteilseinheiten des Fonds, auf den der Geldwert des Deckungskapitals übertragen werden soll, legen wir den Rücknahmepreis eines Fondsanteils am letzten Börsentag des entsprechenden Monats zugrunde.
- (3) Sie können vor Rentenzahlungsbeginn auch bestimmen, dass wir Ihre künftigen Beiträge ganz oder teilweise in andere Fonds, die wir jeweils hierfür anbieten, anlegen (switchen). Die Änderung können Sie mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende in Textform beantragen. Die zur Verfügung stehenden Fonds können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen. Zudem werden wir Sie in der jährlichen Mitteilung darüber informieren, falls wir weitere Fonds anbieten.
- (4) Sie können einen Anlagewechsel gemäß Absatz 1 oder 3 beliebig oft beantragen. Drei Anlagewechsel pro Kalenderjahr sind kostenfrei. Für jeden weiteren Anlagewechsel wird eine Gebühr in Höhe von 25 Euro erhoben. Die erhobenen Gebühren entnehmen wir dem Deckungskapital Ihres Vertrages.
- (5) Während der letzten fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und während der Rentenabrufphase können Sie das Deckungskapital Ihres Vertrages ganz oder teilweise in einen risikoärmeren Fonds umschichten (siehe Absatz 1). Auch künftige Beiträge können in diesen Fonds fließen (siehe Absatz 3). Dadurch kann das Risiko einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in diesem Zeitraum reduziert werden. Im Rahmen der jährlichen Mitteilung weisen wir Sie auf diese Möglichkeit hin.

§ 10 Welche Besonderheiten gelten für die Fondsanlage und was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

- (1) Die Auflösung oder Schließung eines Fonds, die Einstellung von An- und Verkauf, die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden und die Änderung gesetzlicher Vorgaben sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht vorhersehbar und nicht beeinflussbar sind.

Wir werden Sie hierüber unverzüglich unterrichten. Sie haben in jedem Fall das Recht, innerhalb von vier Wochen einen gebührenfreien Fondswechsel nach § 9 durchzuführen.

- (2) Ist Ihre laufende Beitragszahlung von dieser Änderung betroffen, werden wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Sofern Sie unserem Vorschlag nicht innerhalb von vier Wochen nach unserer Information widersprechen, werden wir Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile ab dem von uns genannten Termin in den Ersatzfonds anlegen.

Im Fall eines Widerspruchs müssen Sie uns einen anderen Ersatzfonds aus unserem Fondsangebot benennen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich.

Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, werden wir Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds anlegen.

- (3) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst, gelten die Regeln von Absatz 2 entsprechend. Sofern aus der Auflösung des Fonds Zahlungen zu späteren Zeitpunkten resultieren, werden wir diese gemäß Ihrer zum jeweiligen Rückzahlungszeitpunkt aktuellen Aufteilung der Beiträge in den zu diesem Zeitpunkt gewählten Fonds anlegen.
- (4) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds mit einem anderen Fonds zusammenlegt, gelten die Regeln des Absatz 2 für zukünftige Anlagebeträge entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch der vorhandene Wert des Fondsguthabens auf den Ersatzfonds übertragen.
- (5) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds ausgesetzt oder endgültig eingestellt wird, informieren wir Sie.

Bei Leistung oder Rückkauf kann der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Wertes einer Anteilseinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können. In diesen Fällen bieten wir an, die entsprechenden Anteilseinheiten an Stelle der sonst vorgesehenen Geldleistung auf ein Depot Ihrer Wahl zu übertragen. Nehmen Sie dieses Angebot nicht an, werden wir den Wert einer Anteilseinheit anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Fondsanteile geringer sein, als der zuletzt von der Kapitalanlagegesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Ein Fondswechsel gemäß § 9 Absatz 1 ist während der Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft nicht möglich.

- (6) Wir können einen Fonds auch aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Verträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als 100.000 Euro halten. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, einen betroffenen Fonds durch einen Fonds entsprechender Zusammensetzung zu ersetzen. Dies gilt je nach Art des Vorfalls für die Umschichtung des Deckungskapitals oder für die Anlage künftiger Beiträge. Wir werden Sie hierüber unverzüglich unterrichten. Sie haben auch in diesem Fall das Recht, einen gebührenfreien Fondswechsel nach § 9 durchzuführen.
- (7) Über sonstige Veränderungen bei den Fonds, wie beispielsweise die Änderung des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung gemäß § 8 informieren.

Besondere Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung (B RE2)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung (B RE2) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Kündigung

- § 6 Können Sie Ihren Vertrag kündigen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif RE2: Leibrentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung und Rentengarantiezeit gegen Einmalbeitrag

Leistung ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

- (1) Ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt.

Leistung bei Tod

- (2) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Auf Wunsch können die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten durch eine einmalige Todesfalleistung abgefunden werden. Diese ergibt sich aus dem Barwert der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten.

Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (3) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf Ihre Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

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

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Verwendung des Überschusses (b)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe R mit der Gewinngruppe R2.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

(b) Verwendung des Überschusses

Wir verwenden die Überschussanteile Ihres Vertrages zur Erhöhung Ihrer Rente. Wir bieten Ihnen zwei Arten der Überschussrente an:

- dynamische Überschussrente (ba)
- teildynamische Überschussrente (bb)

Die Art der Überschussbeteiligung müssen Sie bei Antragstellung wählen.

Die Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Monatsrente ausgezahlt.

dynamische Überschussrente

- (ba) Ab dem Rentenzahlungsbeginn verwenden wir alle zugeteilten Überschussanteile zur jährlichen Erhöhung der Rente (dynamische Überschussrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die Rente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die jeweils erreichte Rente garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin.

Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

teildynamische Überschussrente

- (bb) Die teildynamische Überschussrente setzt sich aus einer Zusatzrente (gleichbleibende Rente) und einer jährlichen Erhöhung der versicherten Rente (dynamische Rente) zusammen.

Einen Teil der Überschussanteile verwenden wir ab dem Rentenzahlungsbeginn, um eine monatliche Zusatzrente zu bilden. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die Überschussanteile unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleichbleibende Rente (Zusatzrente) ergibt. Diese Zusatzrente kann bei einer Änderung der Überschussanteilsätze während der Rentenbezugszeit angepasst werden. Bei einer Verringerung der Überschussanteile kann Ihre Rente daher sinken. Als Bemessungsgröße für diese Zusatzrente verwenden wir das Deckungskapital Ihres Vertrages bei Rentenzahlungsbeginn.

Den verbleibenden Teil der Überschussanteile verwenden wir jährlich zur Erhöhung der Rente (ohne Zusatzrente). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Die jeweils erreichte Rente (ohne Zusatzrente) garantieren wir Ihnen ab dem Erhöhungstermin. Die erste Erhöhung führen wir ein Jahr nach Rentenzahlungsbeginn durch. Als Bemessungsgröße für diese Erhöhung verwenden wir das zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital Ihres Vertrages.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierfür wird der individuelle Anteil Ihres Vertrages an den gesamten Bewertungsreserven einmal jährlich festgelegt.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Rentenzahlungsbeginn erhöhen die Bewertungsreserven das Gesamtkapital (siehe § 1 Absatz 1 Nr. b), während der Rentenzahlung wird eine zusätzliche lebenslange Rente gebildet.

Wenn die Kapitalabfindung gewählt wird oder der Vertrag vor dem Rentenzahlungsbeginn beendet wird, durch Tod der versicherten Person oder Kündigung des Vertrages, wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zugeteilt und ausgezahlt.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c) wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge, des versicherten Risikos und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Können Sie Ihren Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag nicht kündigen. Die Rückzahlung des Einmalbeitrages können Sie nicht verlangen.

Besondere Bedingungen für die Sterbegeldversicherung (B K1)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die Sterbegeldversicherung (B K1) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif K1: Sterbegeldversicherung

Leistung bei Tod der versicherten Person

Wenn die versicherte Person innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre stirbt, zahlen wir die unverzinsten eingezahlten Beiträge zurück. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf von drei Versicherungsjahren, wird die die vereinbarte Versicherungssumme fällig.

Stirbt die versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach Beginn des Versicherungsschutzes (siehe §1 AVB) erlitten hat, zahlen wir auch in den ersten drei Versicherungsjahren die vereinbarte Versicherungssumme. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die bei Antragstellung zu mindestens einer der folgenden Personengruppen gehören:

- Personen, bei denen eine HIV-Infektion festgestellt wurde,
- Personen, die erwerbsgemindert im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind oder waren oder
- Personen, die pflegebedürftig im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind oder waren.

Bei Tod dieser Personen werden die unverzinsten eingezahlten Beiträge zurückgezahlt.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Sind Sie die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Monatlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
 - Zusätzlicher Überschuss (c)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe K.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Monatlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

- (b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Monats folgende Überschussanteile:
- Grundüberschussanteil
Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille der Versicherungssumme.
 - Zinsüberschussanteil
Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik monatlich berechnet.

Die Wartezeit für den laufenden Überschuss beträgt 2 Jahre.

Der laufende Überschuss wird verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungssumme fällig. Bei vorzeitiger Vertragsauflösung durch Rückkauf wird der laufende Überschuss ausgezahlt.

Zusätzlicher Überschuss

- (c) Neben dem laufenden Überschuss kann Ihr Vertrag Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Absatz 3) erhalten. Dieser zusätzliche Überschuss wird für alle gewinnberechtigten Monate fällig. Gewinnberechtigt sind die Monate nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b) bis zum rechnungsmäßigen Alter von 85.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird zum Abrechnungstermin mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Unter folgenden Voraussetzungen können zusätzlich die Schlussüberschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in verringerter Höhe fällig werden:

- bei Tod der versicherten Person nach einem Drittel des Zeitraums von Beginn der Versicherung bis zum Alter 85
- bei Rückkauf Ihres Vertrages nach einem Drittel des Zeitraums von Beginn der Versicherung bis zum Alter 85, frühestens jedoch nach zehn Jahren.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Beendigung des Vertrages (durch Tod oder Kündigung) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c) wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven aus festverzinslichen Wertpapieren erfolgt nur insoweit, als sie einen Sicherungsbedarf aus Verträgen mit Zinsgarantie überschreiten. Der Sicherungsbedarf ist der Betrag, der erforderlich ist, um die Finanzierung der vereinbarten Garantien auch in einer längerfristigen Niedrigzinsphase sicherzustellen.

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

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge, des versicherten Risikos und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben mehrere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten den vollen Versicherungsschutz aufrecht zu erhalten. Sie können eine Stundung der Beiträge, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung beantragen (siehe Absätze 10 bis 16).

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag in Textform kündigen. Dies ist mit Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten, frühestens nach einem Jahr, möglich.

Teilkündigung

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 2.500 Euro beträgt. Ist diese Versicherungssumme niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (4) Nach Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufwert (Absätze 5 und 7),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 6) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 8).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (5) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss des laufenden Monats berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

- (6) Von dem nach Absatz 5 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug. Dieser wird in Abhängigkeit vom Deckungskapital und den Monaten, die der Vertrag bereits besteht, berechnet und wird maximal bis zum rechnungsmäßigen Alter 85 der versicherten Person erhoben. Bis zu diesem Alter beträgt er $(0,9 \times (85 - \text{rechnungsmäßiges Eintrittsalter} - \text{abgelaufene Dauer in Jahren}) \%)$ des Deckungskapitals.

Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag reduziert sich der Abzug auf ein Zehntel des genannten Prozentsatzes. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (7) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 5 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (8) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- der verzinslichen Ansammlung (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b)
 - den Schlussüberschussanteilen und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, soweit diese bei Kündigung vorhanden sind (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
 - den Ihrem Vertrag ggf. zugewiesenen Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).
- (9) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dem Abzug können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.**

Beitragsfreistellung

- (10) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie zu den dort genannten Terminen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
 - für den Schluss des laufenden Monats und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 5.

Abzug

- (11) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug. Dieser wird in Abhängigkeit vom Deckungskapital und den Monaten, die der Vertrag bereits besteht, berechnet und wird maximal bis zum rechnungsmäßigen Alter 85 der versicherten Person erhoben. Bis zu diesem Alter beträgt er $(0,9 \times (85 - \text{rechnungsmäßiges Eintrittsalter} - \text{abgelaufene Dauer in Jahren}) \%)$ des Deckungskapitals. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (12) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.**

- (13) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 10 und 11 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.500 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 4 und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (14) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 1.500 Euro beträgt. Ist diese Versicherungssumme niedriger, hat das zur Folge, dass die teilweise Beitragsfreistellung unwirksam ist. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Wiederinkraftsetzung

- (15) Bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer kann innerhalb von 6 Monaten nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden.

Stundung der Beiträge

- (16) Sie können ab dem 3. Versicherungsjahr bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer eine Stundung der Beiträge beantragen, wenn die Beiträge bis zu diesem Termin vollständig gezahlt wurden. Hierbei wird der Versicherungsschutz in voller Höhe aufrechterhalten. Nach Ablauf des Stundungszeitraumes sind die gestundeten Beiträge nebst Stundungszinsen nachzuzahlen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung (B KLV)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung (B KLV) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif K2: Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

Leistung zum vereinbarten Ablauftermin oder bei Tod der versicherten Person

Wenn die versicherte Person den vereinbarten Ablauftermin erlebt oder wenn sie vor diesem Termin stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Tarif K3: Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei Personen

Leistung zum vereinbarten Ablauftermin oder bei Tod einer der versicherten Personen

Wenn beide versicherte Personen den vereinbarten Ablauftermin erleben oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal.

Wahlrecht

Bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person hat/haben der/die für den Todesfall Bezugsberechtigte/n das Wahlrecht zwischen folgenden Leistungen:

- Inanspruchnahme der Versicherungssumme
- Weiterführung des Vertrages, wenn die überlebende versicherte Person dem zustimmt.

Wenn die Weiterführung des Vertrages gewählt wird, zahlen wir anstelle der Versicherungssumme die riskierte Versicherungssumme. Die riskierte Versicherungssumme ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungssumme und der Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person. Der Vertrag wird dann für die überlebende versicherte Person nach dem Tarif K2 fortgeführt. Die Höhe der zum Todeszeitpunkt der versicherten Person erreichten Versicherungssumme und die vereinbarte Versicherungsdauer dürfen dabei nicht überschritten werden.

Dieses Wahlrecht kann nur innerhalb von drei Monaten nach dem Tod der zuerst sterbenden versicherten Person ausgeübt werden.

Tarif K4: Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfixversicherung)

Leistung zum vereinbarten Ablauftermin oder bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem vereinbarten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

Bei Tod der versicherten Person wird der Vertrag beitragsfrei gestellt. Der/die für den Todesfall Bezugsberechtigte/n erwirbt/erwerben unwiderruflich das Recht auf die Leistung zum vereinbarten Ablauftermin.

Für alle Tarife gilt:

Leistung aus der Überschussbeteiligung

Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.

- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

- (5) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
 - Zusätzlicher Überschuss (c)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe K.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

- (b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Versicherungsjahres folgende Überschussanteile:

- Grundüberschussanteil
Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille der garantierten Versicherungssumme.
- Zinsüberschussanteil
Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.

Die Wartezeit für den laufenden Überschuss beträgt zwei Jahre. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

Der laufende Überschuss wird verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungssumme fällig. Bei vorzeitiger Vertragsauflösung durch Rückkauf wird der laufende Überschuss ausgezahlt.

Zusätzlicher Überschuss

- (c) Neben dem laufenden Überschuss kann Ihr Vertrag noch Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Absatz 3) erhalten.

Dieser zusätzliche Überschuss wird zum vereinbarten Ablauftermin fällig und für alle gewinnberechtigten Versicherungsjahre (nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b)) festgelegt.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird zum vereinbarten Ablauftermin mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Unter folgenden Voraussetzungen können zusätzlich die Schlussüberschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in verringerter Höhe fällig werden:

- bei Tod der versicherten Person nach einem Drittel der Versicherungsdauer,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages nach einem Drittel der Versicherungsdauer, frühestens jedoch nach zehn Jahren,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages während der letzten fünf Versicherungsjahre, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet hat (flexible Altersgrenze).

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Beendigung des Vertrages (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c) wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven aus festverzinslichen Wertpapieren erfolgt nur insoweit, als sie einen Sicherungsbedarf aus Verträgen mit Zinsgarantie überschreitet. Der Sicherungsbedarf ist der Betrag, der erforderlich ist, um die Finanzierung der vereinbarten Garantien auch in einer längerfristigen Niedrigzinsphase sicherzustellen.

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

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung der künftigen Kapitalerträge, des versicherten Risikos und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben mehrere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten den vollen Versicherungsschutz der Haupt- und einer etwa eingeschlossenen Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aufrecht zu erhalten. Sie können eine Stundung der Beiträge, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung beantragen (siehe Absätze 10 bis 16).

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag in Textform kündigen. Die Fristen hierfür sind:
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - mit Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Teilkündigung

- (3) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 2.500 Euro beträgt. Ist diese Versicherungssumme niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (4) Nach Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufwert (Absätze 5 und 7),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 6) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 8).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufwert

- (5) Der Rückkaufwert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufwert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

- (6) Von dem nach Absatz 5 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag reduziert sich der Abzug auf ein Zehntel des genannten Prozentsatzes. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Ablauftermin entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufwertes im Ausnahmefall

- (7) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 5 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (8) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- der in Ihrem Vertrag vorhandenen verzinslichen Ansammlung (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b)
 - den Schlussüberschussanteilen und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, soweit diese bei Kündigung vorhanden sind (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
 - den Ihrem Vertrag ggf. zugewiesenen Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

- (9) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 als Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufwert und dem Abzug können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (10) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie zu den dort genannten Terminen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Absatz 5.

Abzug

- (11) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. In den letzten zehn Vertragsjahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (12) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 5 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (13) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 10 und 11 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.500 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 4 und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (14) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 1.500 Euro beträgt. Ist diese Versicherungssumme niedriger, hat das zur Folge, dass die teilweise Beitragsfreistellung unwirksam ist. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Wiederinkraftsetzung

- (15) Bis zum vereinbarten Ablauftermin kann innerhalb von 3 Jahren nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Herabsetzung oder Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung durch. Nach Ablauf von 6 Monaten ist die Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.

Stundung der Beiträge

- (16) Sie können ab dem 3. Versicherungsjahr eine Stundung der Beiträge beantragen, wenn die Beiträge bis zu diesem Termin vollständig gezahlt wurden. Hierbei wird der Versicherungsschutz in voller Höhe aufrechterhalten. Nach Ablauf des Stundungszeitraumes sind die gestundeten Beiträge nebst Stundungszinsen nachzuzahlen. Ist ein Deckungskapital in ausreichender Höhe vorhanden, können die ausstehenden Beiträge nebst Stundungszinsen anstelle der Nachzahlung mit dem Deckungskapital verrechnet werden, wenn der Zeitraum zwischen dem Stundungsende und dem vereinbarten Ablauftermin noch mindestens ein Jahr beträgt.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Besondere Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung (B KV2)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung (B KV2) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif KV2: Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem Vermögensbildungsgesetz (VermBG)

Leistung zum vereinbarten Ablauftermin oder bei Tod der versicherten Person

- (1) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Ablauftermin erlebt oder wenn sie vor diesem Termin stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (2) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen:

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:

- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
- Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss) (b)
- Zusätzlicher Überschuss (c)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe K.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Jährlicher Überschuss (Laufender Überschuss)

- (b) Nach einer Wartezeit erhält Ihr Vertrag zu Beginn jedes Versicherungsjahres folgende Überschussanteile:

- Grundüberschussanteil

Der Grundüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Promille der Versicherungssumme.

- Zinsüberschussanteil

Der Zinsüberschussanteil Ihres Vertrages bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet.

Der laufende Überschuss wird verzinslich angesammelt. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages durch Rückkauf wird der laufende Überschuss ausgezahlt.

Zusätzlicher Überschuss

- (c) Neben dem laufenden Überschuss kann Ihr Vertrag Schlussüberschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Absatz 3) erhalten. Dieser zusätzliche Überschuss wird zum vereinbarten Ablauftermin fällig und für alle gewinnberechtigten Versicherungsjahre (nach Ablauf der Wartezeit gemäß (b)) festgelegt.

Die Höhe der Schlussüberschussanteile sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird zum vereinbarten Ablauftermin mit der dann gültigen Überschussdeklaration festgelegt.

Unter folgenden Voraussetzungen können zusätzlich die Schlussüberschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in verringerter Höhe fällig werden:

- bei Tod der versicherten Person nach einem Drittel der Versicherungsdauer,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages nach einem Drittel der Versicherungsdauer, frühestens jedoch nach zehn Jahren,
- bei Rückkauf Ihres Vertrages während der letzten fünf Versicherungsjahre, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet hat (flexible Altersgrenze).

- (3) **Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?** Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Bei Beendigung des Vertrages (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu.

Die Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen. Die Beteiligung kann deshalb unterschiedlich hoch sein beziehungsweise ganz entfallen. Sofern eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig wird (siehe Absatz 2 c) wird diese auf den vorgenannten ermittelten Wert angerechnet.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, des versicherten Risikos und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäfts-

bericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist (siehe § 6). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben mehrere Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten den vollen Versicherungsschutz aufrecht zu erhalten. Sie können eine Stundung der Beiträge, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung beantragen (siehe Absätze 9 bis 15).

Kündigung

- (2) Sie können Ihren Vertrag jederzeit ganz oder teilweise in Textform kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (3) Nach Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufswert (Absätze 4 und 6),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 5) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 7).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

- (5) Von dem nach Absatz 4 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug. Er beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren – 10) % des Deckungskapitals. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag reduziert sich der Abzug auf ein Zehntel des genannten Prozentsatzes. In den letzten zehn Jahren vor dem vereinbarten Ablauftermin entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (6) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 5 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (7) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- der verzinslichen Ansammlung (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b)
 - den Schlussüberschussanteilen und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, soweit diese bei Kündigung vorhanden sind (siehe § 4 Absatz 2 Nr. c) und
 - den Ihrem Vertrag ggf. zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 3).

- (8) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 4 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert beträgt aber mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dem Abzug können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (9) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 2 können Sie zu den dort genannten Terminen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 4.

Abzug

- (10) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, er beträgt jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug. Er beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals. In den letzten zehn Vertragsjahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (11) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) nur der Mindestwert gemäß Absatz 4 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung des Beitrags)

- (12) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende zu zahlende monatliche Beitrag mindestens 6,65 Euro beträgt. Ist der Beitrag niedriger, hat das zur Folge, dass die teilweise Beitragsfreistellung unwirksam ist. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Wiederinkraftsetzung

- (13) Bis zum vereinbarten Ablauftermin kann innerhalb von 3 Jahren nach einer Herabsetzung oder Beitragsfreistellung des Vertrages eine Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragt werden. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Herabsetzung oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung durch. Nach Ablauf von 6 Monaten ist die Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

Stundung der Beiträge

- (14) Sie können ab dem 3. Versicherungsjahr eine Stundung der Beiträge beantragen, wenn die Beiträge bis zu diesem Termin vollständig gezahlt wurden. Hierbei wird der Versicherungsschutz in voller Höhe aufrechterhalten. Nach Ablauf des Stundungszeitraumes sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Ist ein Deckungskapital in ausreichender Höhe vorhanden, können die ausstehenden Beiträge anstelle der Nachzahlung mit dem Deckungskapital verrechnet werden, wenn der Zeitraum zwischen dem Stundungsende und dem vereinbarten Ablauftermin noch mindestens ein Jahr beträgt.

Besonderheit bei Arbeitslosigkeit

- (15) Neben den in den § 6 Absatz 3 bis 6 AVB aufgeführten Punkten ist bei einer verspäteten Beitragszahlung folgendes zu beachten:

Können Sie die Folgebeiträge nicht mehr aufbringen, weil Sie nach Abschluss des Vertrags arbeitslos geworden sind, können wir die fälligen Beiträge mit Ihren Überschussanteilen (siehe § 4) verrechnen. Voraussetzung dafür ist, dass die Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr lang ununterbrochen bestanden hat und zum Zeitpunkt der Verrechnung noch besteht.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (B RLV)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung (B RLV) sowie die im Folgenden genannten Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 3 Wer erhält die Leistung?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Kosten

- § 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Zahlungsschwierigkeiten, Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Versicherung mit Erlebensfallleistung umgetauscht werden?
- § 8 Welche Besonderheiten gelten bei Vereinbarung eines Nichtrauchertarifs?
- § 9 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung)?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 3 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif K6: Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme und Umtauschrecht

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Tarif K6: Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils vereinbarte Versicherungssumme.

Die vereinbarte anfängliche Versicherungssumme fällt jährlich, erstmals ein Jahr nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn, gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass im letzten Versicherungsjahr die vereinbarte Endversicherungssumme erreicht wird.

Tarif K8: Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei Personen

Wenn mindestens eine der beiden versicherten Personen während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.

Option

Bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person hat/haben die für den Todesfall bezugsberechtigten Person/en folgendes Recht: Sie kann/können eine Risikoversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung auf das Leben der überlebenden versicherten Person abschließen. Voraussetzung dafür ist, dass die Restlaufzeit des Vertrages mindestens 5 Jahre beträgt, der Vertrag beitragspflichtig ist und die überlebende versicherte Person diesem zustimmt. Die Höhe der zum Todeszeitpunkt vereinbarten Versicherungssumme und die vereinbarte Versicherungsdauer dürfen dabei nicht überschritten werden.

Dieses Recht kann nur innerhalb von drei Monaten nach dem Tod der zuerst sterbenden versicherten Person ausgeübt werden.

Für alle Tarife gilt:

Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

§ 2 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 9 AVB vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

- (5) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 3 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer bei Eintritt des Versicherungsfalls die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie. Sind Sie die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 3) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 4).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
- Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Verwendung der Überschussbeteiligung (b)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

- (a) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestandsgruppe Risiko.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Verwendung der Überschussbeteiligung

- (b) Die Verwendung der Überschussbeteiligung ist davon abhängig, ob es sich um beitragspflichtige oder beitragsfreie Verträge handelt.

Beitragspflichtige Verträge

- (ba) Wenn Ihr Vertrag beitragspflichtig ist, erhält Ihr Vertrag in jedem Versicherungsjahr einen Überschussanteil in Prozent des Jahresbeitrages. Er wird von Beginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt und verringert Ihren zu zahlenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlweise.

Beitragsfreie Verträge

- (bb) Wenn Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt wurde oder Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt, erhält Ihr Vertrag bei Tod der versicherten Person eine zusätzliche Leistung.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (3) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Todesfallrisikos, der künftigen Kapitalerträge und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie erfahren Sie die Höhe der Überschussbeteiligung?

- (4) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 5 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 6). Nähere Informationen zu der beitragsfreien Versicherungssumme sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 6 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben bei Zahlungsschwierigkeiten die Möglichkeit, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung zu beantragen (siehe Absätze 2 bis 5).

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (2) Sie können in Textform verlangen ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Fristen hierfür sind:
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, wenn Sie eine unterjährige Zahlungsweise vereinbart haben, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes.

Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme erfolgt die Umwandlung in eine beitragsfreie Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme.

Der Rückkaufwert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufwert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzt Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 5 Absatz 2 Satz 4). Der Rückkaufwert kann auch Null Euro betragen.

Abzug

- (3) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 0,2 % des Unterschiedsbetrags zwischen der Versicherungssumme und dem Deckungskapital. Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme gilt die anfängliche Versicherungssumme. Soweit Sie mit uns eine teilweise Beitragsfreistellung vereinbaren, erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (4) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Folgen bei Nichterreichen der Mindestversicherungssummen

- (5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 2 und 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500 Euro nicht, erhalten Sie, sofern vorhanden, den für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehenden Betrag, vermindert um den Abzug sowie um rückständige Beiträge und der Vertrag endet.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 2.500 Euro beträgt. Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Kündigung

- (6) Sie können Ihren Vertrag während der Beitragszahlungsdauer zu den in Absatz 2 genannten Fristen in Textform kündigen.

Teilkündigung

- (7) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 5.000 Euro beträgt. Ist diese Versicherungssumme niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen ganz kündigen.

Folgen einer (Teil-)Kündigung

- (8) Mit Ihrer vollständigen oder teilweisen Kündigung wandelt sich Ihre Risikoversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 2 und 3 um.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 7 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Versicherung mit Erlebensfalleistung umgetauscht werden?

Voraussetzungen für einen Umtausch

- (1) Eine Risikoversicherung mit gleichbleibender oder fallender Versicherungssumme können Sie jederzeit während der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine dann angebotene
- kapitalbildende Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall für ein oder zwei Personen,
 - aufgeschobene Rentenversicherung mit Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung oder
 - aufgeschobene Rentenversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung mit Versicherungssumme in Höhe der garantierten Kapitalabfindung
- umtauschen. Die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme der Anschlussversicherung ist auf die im Umtauschzeitpunkt erreichte Versicherungssumme der Risikoversicherung begrenzt.

Bei einer etwaigen Vereinbarung von dynamischen Erhöhungen (siehe B Dynamik) darf die Versicherungssumme auch unter Berücksichtigung dieser Erhöhungen nicht überschritten werden.

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

Welche Regelungen gelten für vereinbarte Zusatzversicherungen?

- (2) Eine eingeschlossene (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann dabei erhalten bleiben, wenn sich die Leistung aus der (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht erhöht. Die Leistung ergibt sich aus dem Wert der Beitragsbefreiung und dem Wert der Rente wegen Berufsunfähigkeit. Zusätzlich dürfen sich die ursprünglich vereinbarten Endalter nicht verlängern und nicht über die Endalter der neuen Hauptversicherung hinausgehen.
- (3) Eine vereinbarte Unfall-Zusatzversicherung kann erhalten bleiben. Dies gilt auch dann, wenn bei dem Umtausch eine längere Versicherungsdauer bzw. Rentenaufschubzeit vereinbart wird.

Welche Regelungen gelten für den umgetauschten Vertrag?

- (4) Der Beitrag für die umgetauschte Haupt- und eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen richtet sich
- nach dem Alter der versicherten Person/en bei Umtausch,
 - nach der dann vereinbarten Versicherungsdauer bzw. Rentenaufschubzeit,
 - den dann geltenden Rechnungsgrundlagen,
 - dem vereinbarten Tarif und
 - der Versicherungssumme.

Für die Risikoversicherung gezahlte Beiträge werden auf die umgetauschte Versicherung nicht angerechnet.

Durch den Umtausch wird ein rechtlich selbstständiger Vertrag abgeschlossen.

§ 8 Welche Besonderheiten gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucherтарifs?

Definition Nichtraucher/Raucher

- (1) Nichtraucher ist, wer die folgenden Voraussetzungen erfüllt.

In den letzten 12 Monaten vor Antragstellung wurden

- keine Zigaretten oder andere Tabakwaren (z. B. Pfeifen, Shishas, Zigarillos, Zigarren) geraucht oder
- kein Nikotin in anderer Weise konsumiert (z. B. Nikotinkaugummi, Nikotinpflaster, Nikotinspray, elektronische Verdampfer).

Raucher ist, wer diese Voraussetzungen nicht erfüllt.

Vorvertragliche Anzeigepflicht und Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

- (2) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher im Sinne von Absatz 1 sind. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

Im Fall der Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht richten sich die Rechtsfolgen nach § 4 Absatz 4 bis 19 AVB.

Gefahrerhöhung / Anzeigepflicht nach Abgabe der Vertragserklärung

- (3) Wenn die versicherte/n Person/en nach Abgabe der Vertragserklärung Raucher im Sinne des Absatzes 1 wird/werden, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar.

Wenn Sie ohne unsere Einwilligung eine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten, sind Sie bzw. die versicherte/n Person/en verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung

- (4) Der Vertrag wird infolge der Gefahrerhöhung ab dem nächsten Monatsersten ab Meldung auf den erhöhten Beitrag für Raucher umgestellt. Diese Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der vereinbarten Leistung.

Wenn sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 % erhöht, können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zur Beitragserhöhung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Anstelle der Beitragsanpassung können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unsere Rechte auf Beitragsanpassung und Kündigung erlöschen, wenn wir sie nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung im Versicherungsfall

- (5) Kommen Sie oder die versicherte/n Person/en der Anzeigepflicht nach Absatz 3 vorsätzlich nicht nach, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte/n Person/en später als einen Monat nach dem Zeitpunkt stirbt/sterben, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen. Dies gilt nicht, wenn uns die Gefahrerhöhung zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person/en bekannt war.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht sind wir berechtigt, die vereinbarte Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Wir sind nicht zur Kürzung der Leistung berechtigt, soweit die Gefahrerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der versicherten Person/en nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

- (6) Eine Gefahrerhöhung können wir nicht geltend machen, wenn seit der Gefahrerhöhung fünf Jahre verstrichen sind. Haben Sie oder die versicherte/n Person/en die Verpflichtung nach Absatz 3 vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt diese Frist zehn Jahre.

Nachprüfung

- (7) Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person/en regelmäßig nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir alle drei Jahre auf unsere Kosten eine medizinische Überprüfung des Nichtraucherstatus der versicherten Person/en verlangen. Erteilen Sie die Auskunft nicht innerhalb von vier Wochen oder verweigert/verweigern die versicherte/n Person/en die Untersuchung, wird der Vertrag ab der nächsten Beitragsfälligkeit in den entsprechenden Rauchertarif mit dem entsprechend erhöhten Beitrag nach Absatz 4 eingestuft.
- (8) Der Tarifwechsel von einem Rauchertarif in einen Nichtrauchertarif ist nicht möglich.

§ 9 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung)?

- (1) Sie haben das Recht, die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, wenn bei der/den versicherten Person/en ein auslösendes Ereignis nach Absatz 2 eingetreten ist und die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllt werden.

Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme ist keine Nachversicherung möglich.

Auslösende Ereignisse

- (2) Für die Nachversicherung muss die versicherte Person eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
- Heirat, Eintragung einer Lebenspartnerschaft,
 - Geburt oder Adoption eines Kindes,
 - Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie von mindestens 100.000 Euro,
 - dauerhafte Erhöhung des Bruttoeinkommens aus nichtselbstständiger bzw. selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb um mindestens 10 % gegenüber den Durchschnittsbruttogehältern bzw. dem Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten 24 Monate,
 - Wegfall der Hinterbliebenenabsicherung der versicherten Person/en aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder landwirtschaftlichen Alterskasse, einem berufsständischen Versorgungswerk oder einer privaten oder betrieblichen Altersvorsorge.

Voraussetzungen für die Nachversicherung

- (3) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern
- die versicherte/n Person/en beim Eintritt des Ereignisses nicht bereits berufsunfähig ist/sind oder einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit gestellt hat/haben,
 - die Versicherung beitragspflichtig ist,
 - die restliche Versicherungsdauer der Risikoversicherung mindestens 15 Jahre beträgt und
 - die Erhöhung der Versicherungssumme mindestens 5.000 Euro beträgt.
- (4) Es sind insgesamt höchstens drei Erhöhungen möglich. Diese dürfen maximal zu einer Verdopplung der bei Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungssumme führen.
- (5) Das Ereignis ist uns nachzuweisen. Je nach Ereignis kann dies durch eine Urkunde, eine amtliche Bestätigung, einen Arbeitsvertrag, einen Gehaltsnachweis oder Ähnliches erfolgen.
- (6) Würde infolge der Nachversicherung eine Todesfallabsicherung von insgesamt 300.000 Euro überschritten, so ist die Nachversicherung vom Ergebnis einer finanziellen Risikoprüfung abhängig.

Vertragliche Besonderheiten für die Nachversicherung

- (7) Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Vertrag. Wir errechnen die Nachversicherung nach dem dann gültigen Tarif. Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Risikoversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Sofern der Vertrag an besondere Voraussetzungen geknüpft ist (z. B. Voraussetzungen für die Einstufung als Nichtraucher), müssen diese Voraussetzungen für die Nachversicherung erfüllt werden. Sind im bisherigen Vertrag Leistungseinschränkungen oder Zuschläge enthalten, gelten diese auch für die Nachversicherung.
- (8) Die Nachversicherung wird nach Antragstellung mit folgenden Fristen vorgenommen:
- bei jährlicher Zahlweise zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres,
 - bei unterjähriger Zahlungsweise mit Frist von einem Monat zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode.
- (9) Sofern wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung (siehe § 4 AVB) feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B BUZ)

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 10 Wie kann der Versicherungsschutz bei Zahlungsschwierigkeiten erhalten bleiben?
- § 11 Welche Kosten gelten für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2 Absatz 1 oder 2), erbringen wir folgende Leistungen:
 - (a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
 - (b) Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung (Tarife R5 und R7) oder einer Basis-Rente (Tarif R8) erstreckt sich die Leistungsdauer immer bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn.

Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Absätze 4 bis 8), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 oder 2 vorliegt, erbringen wir folgende Leistungen:
 - (a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer;
 - (b) Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
 - (c) Dies gilt nicht für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8). Eine Leistung erbringen wir nur, wenn die Pflegebedürftigkeit zu einer Berufsunfähigkeit nach § 2 Absatz 1 oder 2 führt.

Beginn der Leistung

- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als sechs Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Leistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nachweislich unverschuldet aus schwerwiegenden Gründen innerhalb einer Frist von einem Jahr erfolgt.

Ende der Leistung

- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet ab dem nächsten Monatsanfang, wenn
 - Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

- (5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten.

Sie können aber beantragen, dass wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Leistungsentscheidung stunden. Im Falle unserer Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zuviel gezahlten Beiträge zurück und erheben für die Stundung keine Zinsen. Sind wir nicht leistungspflichtig, müssen Sie die Beiträge und die Stundungszinsen in einem Betrag zurückzahlen. Sie haben die Möglichkeit, den Nachzahlungsbetrag auf 12 Monate zu verteilen. Auf Ihren Wunsch hin können die offenen Beiträge und die Stundungszinsen verrechnet werden. Dies kann durch eine Herabsetzung der versicherten Leistung oder eine Verrechnung mit dem Deckungskapital erfolgen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (7) Die Renten zahlen wir monatlich im Voraus. Wir können bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen.

- (8) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und außerstande ist, eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung geht zurzeit davon aus, dass im Regelfall eine Minderung der Vergütung in Höhe von bis zu 20 % noch zumutbar ist.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustands als Berufsunfähigkeit.
- (3) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (4) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer für die in Absatz 6 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.
- (5) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8) gilt dies nur, wenn die Pflegebedürftigkeit zu einer Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 oder 2 führt.

- (6) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebefehl liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebefehl 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) Der Pflegefall liegt vor, wenn drei oder mehr Punkte erreicht sind. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punkttabelle liegt der Pflegefall vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht.

(2) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person,
- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
- durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten,
- durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben,
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- 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. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- 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.

Wir werden jedoch leisten, wenn 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.

§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung nicht garantieren können (Absatz 3) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 4).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

(1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihrer Zusatzversicherung am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt?

(2) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein versuchungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zu der Bestandsgruppe BUZ.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung versuchungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Die Verwendung der Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist davon abhängig, was für eine Versicherung die Hauptversicherung ist und ob der Vertrag beitragspflichtig ist oder beitragsfrei gestellt wurde.

Für alle beitragspflichtigen Risikoversicherungen (Tarife K6 und K8) gilt:

(a) Während der Beitragszahlung erhält die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in jedem Versicherungsjahr einen Überschussanteil in Prozent des Jahresbeitrages für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Er wird von Beginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt und verringert Ihren zu zahlenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlweise.

Für alle beitragspflichtigen Renten- und Kapitallebensversicherungen (Tarife R1, R3, R5, R7, R8, K2, K3 und K4) gilt:

(b) Aus der beitragspflichtigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann eine Schlusszahlung fällig werden, wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden ist. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung muss mindestens fünf Jahre bestanden haben. Eine Schlusszahlung wird bei Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig. Die Höhe ist vom Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und von der Versicherungsdauer abhängig. Eine Schlusszahlung kann in verringerter Höhe auch bei Kündigung, Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Tod fällig werden. Bei Beitragsfreistellung erhöht die Schlusszahlung die beitragsfreie Leistung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Für alle beitragsfreigestellten Renten-, Kapitallebens- und Risikoversicherungen gilt:

(c) Aus der beitragsfreigestellten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann eine Schlusszahlung fällig werden, wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden ist. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung muss mindestens fünf Jahre bestanden haben. Eine Schlusszahlung wird bei Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig. Die Höhe ist von dem Beitrag, der für die beitragsfreigestellte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu zahlen wäre, und von der beitragsfreien Versicherungsdauer abhängig. Eine Schlusszahlung kann in verringerter Höhe auch bei Kündigung, Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Tod fällig werden.

Für die Direktversicherung (Tarife R5 und R7) gilt zusätzlich:

(d) Wenn eine Schlusszahlung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig wird, erhöht sie die laufende Überschussbeteiligung der Hauptversicherung (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b B R5 bzw. B R7). Bei einer Beitragsfreistellung erhöht die Schlusszahlung die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente.

Für die Basis-Rente (Tarif R8) gilt zusätzlich:

(e) Wenn eine Schlusszahlung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig wird, erhöht sie die laufende Überschussbeteiligung der Hauptversicherung (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b B R8). Ist jedoch eine Hinterbliebenenleistung vereinbart, erhöht die Schlusszahlung bei Tod der versicherten Person das Hinterbliebenenkapital (siehe § 1 Absatz 5 B R8). Eine Auszahlung der Schlusszahlung ist nicht möglich. Bei einer Beitragsfreistellung erhöht die Schlusszahlung die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente. Wenn die Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht wird, erhöht sie die laufende Überschussbeteiligung der Hauptversicherung.

Wenn eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird:

- (f) Mit Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente werden die jeweils zugeteilten Überschüsse für jährlich fortlaufende Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich entsprechend dem für das jeweilige Kalenderjahr deklarierten Überschussanteilsatz. Bemessungsgröße für diese Erhöhung ist die Vorjahresrente.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (3) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, der künftigen Kapitalerträge und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (4) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- (a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person,
- (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- (c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Grad der Pflegebedürftigkeit,
- (d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen,
- (e) Unterlagen über Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen),
- (f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,
- (g) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und früheren Arbeitgeber der versicherten Person.

- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, 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) Wenn eine Vermeidung des Eintritts der Berufsunfähigkeit oder eine Minderung der Folgen einer Berufsunfähigkeit zu erwarten ist, ist die versicherte Person zur Mitwirkung verpflichtet. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie
- die Verwendung von geeigneten medizinischen und technischen Hilfsmitteln wie z. B. Hörgeräten, Sehhilfen oder Prothesen,
 - die regelmäßige Einnahme nicht gesundheitsgefährdender Medikamente,
 - die Teilnahme an Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung wie z. B. Blutkontrollen, Physiotherapie, Logopädie oder Allergiebehandlung,
 - die Teilnahme an einer Rehabilitation und
 - die Befolgung zumutbarer ärztlicher Anordnungen.

Zumutbar sind Behandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die Aussicht auf Erfolg bieten.

Unsere Leistungspflicht machen wir nicht davon abhängig, ob die versicherte Person unzumutbare Maßnahmen befolgt. Unzumutbar sind Behandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind, wie z. B. Operationen, Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlung mit unangemessen hohen Nebenwirkungen.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, endet die Zusatzversicherung.

Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (2) Wenn Sie für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung laufende Beiträge zahlen, können Sie die Zusatzversicherung allein ganz oder teilweise in Textform kündigen
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung einer unterjähriger Zahlungsweise auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

In den letzten fünf Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten fünf Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

- (3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

- (4) Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufwert erstatten.

- (a) Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir erstatten jedoch mindestens 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.

- (b) Der Rückkaufwert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindert sich um rückständige Beiträge.

- (c) Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals vor. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Den Abzug nehmen wir nicht, wenn es sich um eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8) handelt.

- (d) Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung (Tarife R5 und R7) und einer Basis-Rente (Tarif R8) ist die Auszahlung des Rückkaufwertes nicht möglich. Der Rückkaufwert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

- (5) Kündigen Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige jährliche Berufsunfähigkeitsrente unter einen Mindestbetrag von 300 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie sie also ganz kündigen.

Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (6) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Sie können in Textform zu den in Absatz 2 genannten Terminen beantragen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

- (a) Wenn Sie nur eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herab. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Absatz 4 errechnet.

- (b) Der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente ermittelte Rückkaufwert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindert sich um rückständige Beiträge.

- (c) Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals vor. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Den Abzug nehmen wir nicht, wenn es sich um eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8) handelt.

- (7) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 300 Euro erreicht. Andernfalls erhalten Sie den Rückkaufwert nach Absatz 4.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung)

- (8) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 300 Euro erreicht. Andernfalls können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.
- (9) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 1 bis 8 entsprechend.

Wiederaufleben des Versicherungsschutzes

- (10) Lebt unsere aus irgendeinem Grund 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, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Aufrechterhaltung von Ansprüchen aus der Hauptversicherung

- (11) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Leistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

Aufrechterhaltung von Ansprüchen aus der Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung

- (12) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Rechte Dritter

- (13) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

Vorrang dieser Bedingungen

- (14) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir werden den Versicherungsnehmer bzw. Anspruchserhebenden im Rahmen der Leistungsprüfung in regelmäßigen Abständen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte sowie notwendige Nachweise anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 5 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen. Dies gilt ebenso für eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit.

Leistungsfreiheit

- (4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn der darauffolgenden Versicherungsperiode wieder aufgenommen werden.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und wird der Pflegefall nicht mehr erreicht, stellen wir unsere Leistung ein. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 und § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 10 Wie kann der Versicherungsschutz bei Zahlungsschwierigkeiten erhalten bleiben?

Sie haben mehrere Möglichkeiten bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten den vollen Versicherungsschutz der Haupt- und Zusatzversicherung/en aufrecht zu erhalten, wenn als Hauptversicherung eine kapitalbildende Lebens- oder Rentenversicherung vereinbart ist. Einzelheiten hierzu können Sie den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung entnehmen.

§ 11 Welche Kosten gelten für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

- (1) Zusätzlich zu den Kosten der Hauptversicherung werden Kosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben. Die Kosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form
- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

- (3) Wir belasten Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen jährlichen Prozentsatzes des Beitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
 - eines festen jährlichen Prozentsatzes der versicherten Leistung. Die versicherte Leistung sind der Wert der Beitragsbefreiung und, falls vereinbart, die Höhe der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente. Dies gilt nicht bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8).

Verwaltungskosten bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

- (4) Wir belasten Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente, die wir an Sie auszahlen,
 - eines festen jährlichen Prozentsatzes des Wertes der Beitragsbefreiung. Dies gilt nicht bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8).

Höhe der Kosten

- (5) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.

Bedingungen für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B K BUZ)

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 10 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung)?
- § 11 Wie kann der Versicherungsschutz bei Zahlungsschwierigkeiten erhalten bleiben?
- § 12 Welche Kosten gelten für Ihre Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2 Absatz 1 oder 2), erbringen wir folgende Leistungen:
 - (a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
 - (b) Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Bei einer Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung (Tarife R5 und R7) oder einer Basis-Rente (Tarif R8) erstreckt sich die Leistungsdauer immer bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn.

Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Absätze 4 bis 8), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 oder 2 vorliegt, erbringen wir folgende Leistungen:
 - (a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer;
 - (b) Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
 - (c) Dies gilt nicht für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8). Eine Leistung erbringen wir nur, wenn die Pflegebedürftigkeit zu einer Berufsunfähigkeit nach § 2 Absatz 1 oder 2 führt.

Beginn der Leistung

- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit erst später angezeigt, erfolgt die Leistung maximal drei Jahre rückwirkend. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nachweislich unverschuldet erfolgt ist.

Ende der Leistung

- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet ab dem nächsten Monatsersten, wenn
 - Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

- (5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten.

Sie können aber beantragen, dass wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Leistungsentscheidung stunden. Im Falle unserer Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zuviel gezahlten Beiträge zurück und erheben für die Stundung keine Zinsen. Sind wir nicht leistungspflichtig, müssen Sie die Beiträge und die Stundungszinsen in einem Betrag zurückzahlen. Sie haben die Möglichkeit, den Nachzahlungsbetrag auf 12 Monate zu verteilen. Auf Ihren Wunsch hin können die offenen Beiträge und die Stundungszinsen verrechnet werden. Dies kann durch eine Herabsetzung der versicherten Leistung oder eine Verrechnung mit dem Deckungskapital erfolgen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- (7) Die Renten zahlen wir monatlich im Voraus. Wir können bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen.
- (8) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 18 Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung geht zurzeit davon aus, dass im Regelfall eine Minderung der Vergütung in Höhe von bis zu 20 % noch zumutbar ist.

Berufswechsel

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten sechs Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden. Dies erfolgt nur, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits vor Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt waren.

Studium und Ausbildung

Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit noch in Berufsausbildung oder im Studium an einer Fach-/Hochschule und ist der Abschluss in längstens 12 Monaten vorgesehen, so wird bei der Prüfung, ob die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen außerstande ist, ihren Beruf auszuüben, auf den Beruf abgestellt, der regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss erreicht wird.

Selbstständige, Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer

Für Selbstständige, mitarbeitende Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger, mitarbeitender Betriebsinhaber bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist und von der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung gewahrt bleiben.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistung rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (3) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
 - (a) Scheidet die versicherte Person bis zu drei Jahre (vorübergehend) aus dem Berufsleben aus, stellen wir bei der Prüfung ob Berufsunfähigkeit vorliegt, auf den zuletzt ausgeübten Beruf ab.

- (b) Scheidet die versicherte Person länger als drei Jahre aus dem Berufsleben aus, stellen wir die Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, darauf ab, ob eine Tätigkeit ausgeübt werden kann, zu der die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die der Lebensstellung der letzten zwei Jahre entspricht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (4) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer für die in Absatz 6 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

- (5) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Bei einer Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8) gilt dies nur, wenn die Pflegebedürftigkeit zu einer Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 oder 2 führt.

- (6) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

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

- An- und Auskleiden 1 Punkt

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

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

- Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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 Ver-richtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

- (7) Der Pflegefall liegt vor, wenn drei oder mehr Punkte erreicht sind. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt der Pflegefall vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

- (8) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorüber-gehende 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?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht.

- (2) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- (a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person,

- (b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,

- (c) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten,

- (d) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
- absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,

- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- (e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben,

- (f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht aus-geschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologi-schen 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. Unsere Leistungen sind nicht aus-geschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie wäh-rend eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (h) 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.

Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person als Arzt oder medizini-sches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt.

§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Über-schussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Eine Beteiligung an den Bewertungs-reserven erfolgt nicht. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung nicht garantieren können (Absatz 3) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 4).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- (1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Roh-überschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verord-nung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindest-zuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rück-stellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittel-bar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Über-schusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihrer Zusatzversicherung am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitrags-rückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikolebensversicherungen, Berufsunfähig-keitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt?

- (2) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verur-sachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihre Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zu der Bestandsgruppe BUZ.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Die Verwendung der Überschussbeteiligung für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist davon abhängig, was für eine Versicherung die Hauptversicherung ist und ob der Vertrag beitragspflichtig ist oder beitragsfrei gestellt wurde.

Für alle beitragspflichtigen Risikoversicherungen (Tarife K6 und K8) gilt:

- (a) Während der Beitragszahlung erhält die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in jedem Versicherungsjahr einen Überschussanteil in Prozent des Jahresbeitrages für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Er wird von Beginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt und verringert Ihnen zu zahlenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlweise.

Für alle beitragspflichtigen Renten- und Kapitallebensversicherungen (Tarife R1, R3, R5, R7, R8, K2, K3 und K4) gilt:

- (b) Aus der beitragspflichtigen Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann eine Schlusszahlung fällig werden, wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden ist. Die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung muss mindestens fünf Jahre bestanden haben. Eine Schlusszahlung wird bei Ablauf der Versicherungsdauer der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig. Die Höhe ist vom Beitrag für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und von der Versicherungsdauer abhängig. Eine Schlusszahlung kann in verringerter Höhe auch bei Kündigung, Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Tod fällig werden. Bei Beitragsfreistellung erhöht die Schlusszahlung die beitragsfreie Leistung der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Für alle beitragsfreigestellten Renten-, Kapitallebens- und Risikoversicherungen gilt:

- (c) Aus der beitragsfreigestellten Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann eine Schlusszahlung fällig werden, wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden ist. Die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung muss mindestens fünf Jahre bestanden haben. Eine Schlusszahlung wird bei Ablauf der Versicherungsdauer der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig. Die Höhe ist von dem Beitrag, der für die beitragsfreigestellte Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu zahlen wäre, und von der beitragsfreien Versicherungsdauer abhängig. Eine Schlusszahlung kann in verringerter Höhe auch bei Kündigung, Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Tod fällig werden.

Für die Direktversicherung (Tarife R5 und R7) gilt zusätzlich:

- (d) Wenn eine Schlusszahlung aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig wird, erhöht sie die laufende Überschussbeteiligung der Hauptversicherung (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b B R5 bzw. B R7). Bei einer Beitragsfreistellung erhöht die Schlusszahlung die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente.

Für die Basis-Rente (Tarif R8) gilt zusätzlich:

- (e) Wenn eine Schlusszahlung aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig wird, erhöht sie die laufende Überschussbeteiligung der Hauptversicherung (siehe § 4 Absatz 2 Nr. b B R8). Ist jedoch eine Hinterbliebenenleistung vereinbart, erhöht die Schlusszahlung bei Tod der versicherten Person das Hinterbliebenenkapital (siehe § 1 Absatz 5 B R8). Eine Auszahlung der Schlusszahlung ist nicht möglich. Bei einer Beitragsfreistellung erhöht die Schlusszahlung die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente. Wenn die Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht wird, erhöht sie die laufende Überschussbeteiligung der Hauptversicherung.

Wenn eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird:

- (f) Mit Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente werden die jeweils zugeteilten Überschüsse für jährlich fortlaufende Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich entsprechend dem für das jeweilige Kalenderjahr deklarierten Überschussanteilsatz. Bemessungsgröße für diese Erhöhung ist die Vorjahresrente.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (3) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, der künftigen Kapitalerträge und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (4) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- (a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person,
- (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- (c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Grad der Pflegebedürftigkeit,
- (d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen,
- (e) Unterlagen über Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen),

- (f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,
- (g) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

- (2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, 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) Wenn eine Vermeidung des Eintritts der Berufsunfähigkeit oder eine Minderung der Folgen einer Berufsunfähigkeit zu erwarten ist, ist die versicherte Person zur Mitwirkung verpflichtet. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie
- die Verwendung von geeigneten medizinischen und technischen Hilfsmitteln wie z. B. Hörgeräten, Sehhilfen oder Prothesen,
 - die regelmäßige Einnahme nicht gesundheitsgefährdender Medikamente,
 - die Teilnahme an Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung wie z. B. Blutkontrollen, Physiotherapie, Logopädie oder Allergiebehandlung,
 - die Teilnahme an einer Rehabilitation und
 - die Befolgung zumutbarer ärztlicher Anordnungen.

Zumutbar sind Behandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die Aussicht auf Erfolg bieten.

Unsere Leistungspflicht machen wir nicht davon abhängig, ob die versicherte Person unzumutbare Maßnahmen befolgt. Unzumutbar sind Behandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind, wie z. B. Operationen, Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlung mit unangemessen hohen Nebenwirkungen.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebung abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, endet die Zusatzversicherung.

Kündigung der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (2) Wenn Sie für Ihre Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung laufende Beiträge zahlen, können Sie die Zusatzversicherung allein ganz oder teilweise in Textform kündigen
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung einer unterjährlicher Zahlungsweise auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

In den letzten fünf Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten fünf Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, kann die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

- (3) Eine Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

- (4) Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufwert erstatten.

(a) Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital dieser Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir erstatten jedoch mindestens 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.

(b) Der Rückkaufwert aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindert sich um rückständige Beiträge.

(c) Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals vor. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Den Abzug nehmen wir nicht, wenn es sich um eine Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8) handelt.

- (d) Bei einer Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung (Tarife R5 und R7) und einer Basis-Rente (Tarif R8) ist die Auszahlung des Rückkaufswertes nicht möglich. Der Rückkaufswert aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.
- (5) Kündigen Sie Ihre Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige jährliche Berufsunfähigkeitsrente unter einen Mindestbetrag von 300 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie sie also ganz kündigen.

Beitragsfreistellung der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- (6) Die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Sie können in Textform zu den in Absatz 2 genannten Terminen beantragen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
- (a) Wenn Sie nur eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, endet die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herab. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 4 errechnet.
- (b) Der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente ermittelte Rückkaufswert aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindert sich um rückständige Beiträge.
- (c) Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals vor. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Den Abzug nehmen wir nicht, wenn es sich um eine Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8) handelt.

- (7) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 300 Euro erreicht. Andernfalls erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz 4.

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung)

- (8) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 300 Euro erreicht. Andernfalls können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.
- (9) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 1 bis 8 entsprechend.

Wiederaufleben des Versicherungsschutzes

- (10) Lebt unsere aus irgendeinem Grund 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, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Aufrechterhaltung von Ansprüchen aus der Hauptversicherung

- (11) Erbringen wir Leistungen aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Leistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

Aufrechterhaltung von Ansprüchen aus der Komfort Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung

- (12) Ansprüche aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Rechte Dritter

- (13) Ansprüche aus der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

Vorrang dieser Bedingungen

- (14) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir werden den Versicherungsnehmer bzw. Anspruchserhebenden im Rahmen der Leistungsprüfung in regelmäßigen Abständen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte sowie notwendige Nachweise anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 5 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen. Dies gilt ebenso für eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit.

Leistungsfreiheit

- (4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn der darauffolgenden Versicherungsperiode wieder aufgenommen werden.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und wird der Pflegefall nicht mehr erreicht, stellen wir unsere Leistung ein. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 und § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 10 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung)?

- (1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, wenn
- ein auslösendes Ereignis nach Absatz 2 eingetreten ist,
 - die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllt werden und
 - die bei Vertragsabschluss festgelegte Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer sich nicht erhöht.

Auslösende Ereignisse

- (2) Für die Nachversicherung muss die versicherte Person eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
- Heirat, Eintragung einer Lebenspartnerschaft,
 - Geburt oder Adoption eines Kindes,
 - Berufseintritt nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,
 - erfolgreicher Abschluss einer Promotion oder Habilitation,
 - Erhalt von Prokura,
 - Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie von mindestens 100.000 Euro,
 - dauerhafte Erhöhung des Bruttoeinkommens aus nichtselbstständiger bzw. selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb um mindestens 10 % gegenüber den Durchschnittsbruttogehältern bzw. dem Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten 24 Monate,
 - Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus einer privaten oder betrieblichen Versicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk von mindestens 10 % der bisherigen Leistung.

Voraussetzungen für die Nachversicherung

- (3) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses bzw. Erfüllen der Voraussetzung ausüben, sofern
- die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses nicht bereits berufsunfähig ist. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden,

- der Vertrag beitragspflichtig ist,
- die restliche Versicherungsdauer der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mindestens 15 Jahre beträgt,
- die Erhöhung mindestens 300 Euro Jahresrente beträgt,
- nach erfolgter Leistungserhöhung die Summe aller bestehenden Anwartschaften, die die versicherte Person im Falle einer Berufsunfähigkeit beanspruchen kann, die im Folgenden genannten prozentualen Werte nicht übersteigt:

(a) 80 % des durchschnittlichen Nettoeinkommens aus selbstständiger Arbeit, nicht-selbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft der letzten drei Jahre. Einkommensanteile über 50.000 Euro können nur zu 50 % abgesichert werden.

(b) 60 % des durchschnittlichen Bruttoeinkommens aus selbstständiger Arbeit, nicht-selbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft der letzten drei Jahre. Einkommensanteile über 50.000 Euro können nur zu 35 % abgesichert werden.

(4) Im Rahmen der Nachversicherung sind höchstens drei Erhöhungen möglich. Dabei dürfen die Erhöhungen insgesamt maximal zu einer Verdreifachung der bei Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente führen.

(5) Im Rahmen Ihres Antrages auf Nachversicherung ist uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen durch ein unabhängiges Schreiben nachzuweisen. Dies kann durch eine Urkunde, eine amtliche Bestätigung, einen Arbeitsvertrag, einen Gehaltsnachweis oder Ähnliches erfolgen.

(6) Für die Einstufung des Risikos wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde gelegt. Vereinbarte Leistungseinschränkungen und Beitragszuschläge gelten auch für die Erhöhungssumme. Vereinbarungen, welche bei Abschluss des Vertrages getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung.

Vertragliche Regelungen für die Nachversicherung

(7) Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Vertrag. Die Nachversicherung wird nach dem dann gültigen Tarif berechnet. Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist.

§ 11 Wie kann der Versicherungsschutz bei Zahlungsschwierigkeiten erhalten bleiben?

Sie haben mehrere Möglichkeiten bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten den vollen Versicherungsschutz der Haupt- und Zusatzversicherung/en aufrecht zu erhalten, wenn als Hauptversicherung eine kapitalbildende Lebens- oder Rentenversicherung vereinbart ist. Einzelheiten hierzu können Sie den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung entnehmen.

§ 12 Welche Kosten gelten für Ihre Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

(1) Zusätzlich zu den Kosten der Hauptversicherung werden Kosten für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben. Die Kosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

(3) Wir belasten Ihre Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen jährlichen Prozentsatzes des Beitrags für die Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der versicherten Leistung. Die versicherte Leistung sind der Wert der Beitragsbefreiung und, falls vereinbart, die Höhe der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente. Dies gilt nicht bei der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8).

Verwaltungskosten bei Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

(4) Wir belasten Ihre Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen jährlichen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente, die wir an Sie auszahlen,
- eines festen jährlichen Prozentsatzes des Wertes der Beitragsbefreiung. Dies gilt nicht bei der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basis-Rente (Tarif R8).

Höhe der Kosten

(5) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.

Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (B UZV)

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?
- § 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?
- § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten zusätzlich folgende Regelungen:

Leistung

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitrag

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 9 Welche Auskunftspflichten haben Sie?
- § 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?
- § 12 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 13 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?
- § 14 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Unfall-Zusatzversicherung eingetreten sind.

Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

- (2) Bei einer Hauptversicherung auf das Leben von zwei Personen (Tarife K3 und K8) wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig oder innerhalb von 14 Tagen an den Folgen desselben Unfalls sterben.
- (3) Bei einer Erhöhung der Unfall-Zusatzversicherungssumme nach Eintritt des Unfalls bleibt die zum Unfallzeitpunkt vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme für Leistungen aufgrund dieses Unfalls maßgeblich.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung 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:
- (a) 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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- (b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- (c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind sowie Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- (d) Unfälle der versicherten Person
- bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen sowie beim Fallschirmspringen,
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit oder
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- (e) 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.
- (f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- (g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

- (h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

- (i) Infektionen.

Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Absatz 2 (h) Satz 2 entsprechend.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

- (j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag 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 diesen Vertrag 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 neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Beträgt der Anteil der Mitwirkung weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) 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.
- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (3) 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.
- (4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1 und 2) verletzt oder die Obduktion verweigert (Absatz 3) sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Unfall-Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

§ 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, sobald uns die notwendigen Nachweise und Auskünfte (siehe § 5) vorliegen.

§ 7 Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?

Die Unfall-Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigigt.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Unfall-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, endet die Unfall-Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei wird.

- (2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Unfall-Zusatzversicherung auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weiter gezahlt wird.
- (3) Für Unfälle, die in Zeiten eingetreten sind, in denen unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, besteht kein Leistungsanspruch aus der Unfall-Zusatzversicherung. Das gilt auch dann, wenn die Hauptversicherung zusammen mit der Unfall-Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder in Kraft gesetzt wurde.
- (4) Die Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens mit dem Ablauf der für die Hauptversicherung vereinbarten Beitragszahlungsdauer.
- (5) Die Unfall-Zusatzversicherung können Sie mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen.
- (6) Wenn Sie die Unfall-Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufwert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
- (7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (B Dynamik)

- § 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen?
§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?
§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen?
§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen der Beiträge und Leistungen?

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhung der Beiträge erfolgt nach folgenden Maßstäben:
- (a) Bei Risikoversicherungen (Tarife K6 und K8) mit eingeschlossener (Komfort) Berufsunfähigkeitsrente:
- Die Beiträge erhöhen sich jährlich um 3 % des Vorjahresbeitrages. Die Erhöhung bezieht sich auf den Tarifbeitrag.
- (b) Bei allen anderen Tarifen:
Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich
- jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragsbemessungsgrenze West),
 - mindestens jedoch um 5 % des Vorjahresbeitrages.
- Wenn Sie mit uns eine Anpassung der Beiträge in Höhe von 10 % vereinbart haben, erhöhen sich die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils um 10 % des Vorjahresbeitrages.
- (c) Unabhängig von dem Tarif beträgt der Erhöhungsbeitrag mindestens 24 Euro bei jährlicher, 12 Euro bei halbjährlicher, 6 Euro bei vierteljährlicher bzw. 2 Euro bei monatlicher Zahlweise.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer,
- maximal jedoch bis fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bzw. dem Ablauftermin des Vertrages und
 - nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnerische Alter von 65 Jahren erreicht hat. Wenn zwei Personen versichert sind, ist dabei die ältere versicherte Person entscheidend.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- (1) Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Über die nach der Erhöhung geltenden Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen werden Sie anhand eines Nachtrages zu Ihrem Versicherungsschein informiert.

Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag wird weiterhin berücksichtigt.

- (2) Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen grundsätzlich im gleichen Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch
- die Bestimmung des Bezugsberechtigten,
 - die Regelungen in den jeweiligen Besonderen Bedingungen zur Überschussbeteiligung (siehe § 4 der jeweiligen Besonderen Bedingungen) und zu den im Vertrag vereinbarten Kosten bzw. der im Vertrag vereinbarten Kostenstruktur (siehe § 5 der jeweiligen Besonderen Bedingungen),
- gelten ebenfalls für jede einzelne Erhöhung der Beiträge und Leistungen.
- (2) Die Erhöhung der Beiträge und Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen der Beiträge und Leistungen?

- (1) Eine 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) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander nicht erfolgt, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

- (4) Haben Sie in Ihren Vertrag eine (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge und Leistungen nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

- (5) Darüber hinaus gilt

- (a) bei der Direktversicherung (Tarife R5 und R7):

Die Beiträge und Leistungen werden nur bis zu dem Betrag erhöht, bis zu dem die Beiträge steuerlich gefördert werden. Bei einer unterjährigen Zahlweise wird der Höchstbeitrag entsprechend der Zahlweise begrenzt.

- (b) bei der Risikoversicherung (Tarif K6 und K8) mit eingeschlossener (Komfort) Berufsunfähigkeitsrente:

Würde durch die dynamische Erhöhung das Dreifache der vereinbarten anfänglichen Versicherungssumme der Hauptversicherung überschritten, endet die dynamische Erhöhung.

Endet die Versicherungsdauer für die (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, endet zu demselben Termin auch die Erhöhung der Beiträge und Leistungen für den gesamten Vertrag.

Wir behalten uns vor, nach jeder 4. angenommenen Erhöhung die Möglichkeit einer weiteren Erhöhung von dem Ergebnis einer finanziellen Risikoprüfung abhängig zu machen.

Glossar – Kurze Erläuterung einiger wichtiger Begriffe

Diese Erläuterung ist nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die jeweiligen Besonderen Bedingungen und die Bedingungen der Zusatzversicherungen maßgeblich.

Anlagestock

Bis zum Rentenzahlungsbeginn führen wir die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile an den von Ihnen gewählten Fonds in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens, dem Anlagestock. Zum Rentenzahlungsbeginn werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile dem Anlagestock entnommen und der Wert der Anteile in das allgemeine Sicherungsvermögen überführt.

Barwert

Ist der Wert, den zukünftige Zahlungen in der Gegenwart besitzen. Der Barwert wird aus der Summe der zukünftigen abgezinnten Zahlungen ermittelt.

Beitragsfreie Versicherung

Ist eine Versicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind, z. B. bei gezahltem Einmalbeitrag, bei Umwandlung einer Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit entsprechender Reduzierung der Versicherungssumme bzw. Jahresrente oder wegen vertraglich vereinbarter Beitragsfreistellung bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer.

Beitragsrückgewähr

Ist eine vertraglich vereinbarte Todesfallleistung, die bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn fällig wird. Dabei werden die gezahlten Beiträge unverzinst, aber inklusive einer etwa angefallenen Überschussbeteiligung, ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen und ohne Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise zurückgezahlt.

Beitragszahler

Ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Vertrag. Bei steuerlich geförderten Verträgen (Direktversicherung und Basis-Rente) ist eine Zahlung des Beitrags durch Dritte in der Regel nicht möglich.

Beitragszahlungsdauer

Ist der vertraglich vereinbarte Zeitraum, in dem Beiträge zu zahlen sind.

Bewertungsreserven

Sind der Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über deren Buchwert liegt. Der Buchwert der Kapitalanlagen wird im Geschäftsbericht ausgewiesen.

Bezugsberechtigter

Ist die vom Versicherungsnehmer schriftlich benannte Person, die die Leistung erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden. Bei steuerlich geförderten Verträgen wie der Direktversicherung (Tarife R5 und R7) und der Basis-Rente (Tarif R8) ist das Bezugsrecht im Todesfall auf berechnete Hinterbliebene begrenzt.

Börsentage

Sind die Tage, an denen an einer bestimmten Börse Handel stattfindet.

Deckungskapital

Ist das Kapital, das aus den Sparanteilen der Beiträge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird. Bei fondsgebundenen Versicherungen ergibt sich das Deckungskapital aus dem Wert der gesamten Fondsanteile.

Deckungsrückstellung

Ist der Wert, den wir in der Bilanz für unsere vertraglichen Verpflichtungen ansetzen. Diese Verpflichtungen entstehen dadurch, dass wir immer in der Lage sein müssen, die vertraglich vereinbarten Leistungen zu erbringen.

Direktgutschrift

Ist eine Möglichkeit der Zuteilung von Überschüssen. Bei ihr wird den Verträgen die Beteiligung am Überschuss des Unternehmens direkt in dem Jahr gutgeschrieben, in dem sie tatsächlich auch entstanden sind.

Dynamik

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag erhöhen sich jährlich um einen vereinbarten Prozentsatz. Durch die Erhöhung des Beitrags erfolgt auch eine Erhöhung der Leistungen.

Dynamische Überschussrente

Kommt es zur Auszahlung der vereinbarten Rente, werden die jeweils zugeteilten Überschüsse zu jährlichen Rentenerhöhungen verwendet.

Einmalbeitrag

Damit wird der Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer im Voraus entrichtet.

Erlebensfall-Bonuskapital

Ist das zusätzliche beitragsfreie Kapital, dem der laufende Überschuss bei der Basis-Rente (Tarif R8) zugeführt wird.

Flexible Altersgrenze

Im Rahmen der flexiblen Altersgrenze kann die Rentenzahlung bis zu 5 Jahre vorgezogen werden, sofern die versicherte Person (rechnungsmäßig) mindestens 62 Jahre alt ist und der Vertrag mindestens 12 Jahre bestanden hat. Gesonderte Kosten wegen der vorzeitigen Beendigung fallen in diesem Zusammenhang nicht an.

Gesamtkapital

Aus diesem wird bei den aufgeschobenen Rentenversicherungen (Tarife R1 und R3), den Direktversicherungen (Tarife R5 und R7) und der Basis-Rente (Tarif R8) zum Rentenzahlungsbeginn die Altersrente ermittelt.

Hinterbliebene

Bei der Direktversicherung (Tarife R5 und R7) und der Basis-Rente (Tarif R8) ist der Kreis, der beim Tod der versicherten Person eine Leistung erhalten kann, auf Hinterbliebene begrenzt. Bei der Basis-Rente sind berechnete Hinterbliebene der Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner sowie Kinder, für die zum Zeitpunkt des Todes ein Anspruch auf Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG bestand. Bei der Direktversicherung (Tarife R5 und R7) sind auch Lebensgefährten mit einer gemeinsamen Haushaltsführung berechnete Hinterbliebene. Alternativ kann ein „Sterbegeld“ von maximal 8.000 Euro an einen beliebigen Bezugsberechtigten gezahlt werden.

Hinterbliebenenleistung

Bei der Direktversicherung (Tarife R5 und R7) kann für den Todesfall eine Hinterbliebenenleistung in Höhe der Beitragsrückgewähr oder in Höhe der garantierten Kapitalabfindung vereinbart werden. Bei der Basis-Rente (Tarif R8) ist, wenn eine Hinterbliebenenleistung eingeschlossen ist, die Beitragsrückgewähr vereinbart. Aus dem jeweiligen Betrag wird an die Hinterbliebenen eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung

Ist der Betrag, der sich aus der Beitragsbemessungsgrenze (West oder Ost) und dem geltenden Beitragssatz errechnet.

Kapital-Gewinn Guthaben

Ist das Guthaben, dem der laufende Überschuss bei den aufgeschobenen Rentenversicherungen (Tarife R1 und R3) und Direktversicherungen (Tarife R5 und R7) zugeführt wird.

Kapitalabfindung

Dies ist der einmalige Kapitalbetrag, der zum Rentenzahlungsbeginn anstelle der lebenslangen Altersrente gezahlt wird.

Kapitalwahlrecht

Es handelt sich um das Recht, anstelle der vorgesehenen Rentenzahlungen eine einmalige Kapitalleistung, die Kapitalabfindung, in Anspruch zu nehmen.

Kleinbetragsrente

Die Höhe der Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) beträgt 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV). Die Bezugsgröße wird jedes Jahr überprüft und bei Bedarf angepasst. In 2022 beträgt die Bezugsgröße (West) 3.290 Euro.

Laufender Überschuss

Dieser wird auch als jährlicher Überschuss bezeichnet. Er wird sofern vorhanden, dem Vertrag ab einem bestimmten Zeitpunkt jährlich zugeführt.

Leibrentenversicherung

Dies ist eine private Rentenversicherung, die eine lebenslange Rentenzahlung garantiert. Lebenslang bezieht sich hierbei auf das Leben der versicherten Person.

Leistungsdauer

Ist bei der (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven

Ist der Teil der Bewertungsreserven, der bei Auszahlung der Leistungen mindestens fällig wird. Die Höhe wird jährlich neu festgelegt. Sie kann auch ganz entfallen.

Mindestrente

Hierbei handelt es sich bei den aufgeschobenen Renten- und Direktversicherungen und der Basis-Rente (Tarife R1, R3, R5, R7 und R8) um die Altersrente, die ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn mindestens gezahlt wird.

Rechnungsgrundlagen

Sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel der Rechnungszins und die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

Rechnungsmäßiges 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.

Rechnungszins

Ist der Zinssatz, mit dem wir das Deckungskapital garantiert verzinsen.

Rentenabrufphase

Sie beginnt am vereinbarten Rentenzahlungsbeginn. Während der maximal 10-jährigen Rentenabrufphase kann der Versicherungsnehmer flexibel entscheiden, wann er die Altersrente oder die Kapitalabfindung in Anspruch nimmt.

Rentenaufschubzeit

Ist der Zeitraum vom Beginn der Versicherung bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn. In dieser Zeit wird das Kapital gebildet, das für die Finanzierung der späteren Leistungen benötigt wird.

Rentenfaktor

Dieser gibt an, welche lebenslange Rente sich für eine bestimmte Tarifkonstellation zu einem bestimmten Rentenzahlungsbeginn je 10.000 Euro Wert des Kapitals ergibt. Der Rentenfaktor kann bis zum Rentenbeginn aufgrund einer wesentlichen Änderung der Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Annahmen für die Lebenserwartung nach der Sterbetafel) angepasst werden. Der garantierte Rentenfaktor gibt dabei an, wieviel Rente sich nach dieser Umrechnung mindestens ergibt.

Rentengarantiezeit

ist der Zeitraum, für den die vereinbarte Rente ab dem Rentenzahlungsbeginn in jedem Fall gezahlt wird, unabhängig davon, ob die versicherte Person das Ende dieses Zeitraums erlebt.

Rententafel

Diese beziffert die altersabhängige Sterbewahrscheinlichkeit, die zur Kalkulation von Rentenleistungen verwendet wird.

Restlaufzeit

Die Restlaufzeit einer Lebensversicherung gibt an, wie lange der Vertrag noch bis zum Ablauftermin bzw. dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn läuft.

Risikoprüfung

Diese umfasst eine finanzielle Risikoprüfung, eine Gesundheitsprüfung sowie eine Prüfung der beruflichen Tätigkeit und der Freizeitrisiken.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

ist ein Posten in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, der die Beträge umfasst, die grundsätzlich für die Ausschüttung an die Versicherungsnehmer reserviert sind.

Schlussüberschussanteile

sind einmalig anfallende Überschüsse, die zum Rentenzahlungsbeginn bzw. Ablauftermin fällig werden. In verringerter Höhe können sie auch bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages fällig werden.

Schriftform (schriftlich)

Ist diese vorgesehen, muss die Erklärung durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück erfolgen.

Sicherungsbedarf

ist der Betrag, der erforderlich ist, um die Finanzierung der vereinbarten Garantien auch in einer längerfristigen Niedrigzinsphase sicherzustellen.

Sicherungsvermögen

(früher „Deckungsstock“) ist die Gesamtheit der Vermögenswerte des Versicherers, die der Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen, Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten dienen. Durch das Sicherungsvermögen werden im Falle der Insolvenz die Ansprüche der Versicherten befriedigt. Das Geld muss darüber hinaus nach aufsichtsrechtlichen Regeln angelegt werden.

Sterbetafel

Diese beziffert Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Lebens- und Rentenversicherungstarifen verwendet werden.

Tarifbeitrag

ist der Beitrag, den der Versicherungsnehmer maximal zahlen muss. Die Höhe wird vertraglich festgelegt und so kalkuliert, dass selbst bei einem schlechten Risikoverlauf die vereinbarten Leistungen erbracht werden können.

Teildynamische Überschussrente

Zu Beginn des Rentenbezugs wird ein Teil der Überschüsse in Form einer Zusatzrente dazu verwendet die Renteleistung ab Beginn zu erhöhen. Der verbleibende Teil der Überschüsse wird für jährlich fortlaufende Erhöhungen verwendet. Diese fallen geringer als bei der dynamischen Überschussrente aus.

Textform

Ist diese vorgesehen, muss die Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Überschussbeteiligung

Die Beiträge müssen vorsichtig kalkuliert werden. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden. Hinzu kommt eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Unverzüglich

heißt ohne schuldhaftes Zögern.

Versicherte Person

ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

Versicherungsdauer

ist der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Versicherungsfall

ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer

Dieser ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Versicherungsperiode

ist der Zeitabschnitt, für den die Zahlung des Beitrags vereinbart ist. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

Versicherungsschein

Dieser wird dem Versicherungsnehmer zu Vertragsbeginn übersandt. Er dokumentiert einen zustande gekommenen Vertrag und wird vom Versicherungsunternehmen als Urkunde ausgestellt. Er gibt unter anderem Auskunft über den vereinbarten Versicherungsschutz, die Höhe der Leistungen, Versicherungsbeginn und -dauer sowie über Ablauftermin bzw. vereinbarten Rentenzahlungsbeginn.

Versicherungssumme

ist eine vertraglich vereinbarte Leistung.

- Bei Risikoversicherungen (Tarife K6 und K8) wird sie fällig, falls die versicherte Person während der Vertragslaufzeit stirbt.
- Bei kapitalbildenden Lebensversicherungen (Tarife K1, K2 und K3) wird sie fällig, falls die versicherte Person während der Vertragslaufzeit stirbt, spätestens zum Ablauftermin.
- Bei der kapitalbildenden Lebensversicherung mit festem Auszahlungstermin (Tarif K4) wird sie zum Ablauftermin des Vertrages fällig.
- Bei den aufgeschobenen Rentenversicherungen (Tarifen R1 und R3) wird sie, falls vereinbart, bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn fällig. Bei diesen Tarifen entspricht sie der garantierten Kapitalabfindung.

Verzinsliche Ansammlung

ist ein Überschussverwendungssystem, bei dem erwirtschaftete Überschüsse jährlich wie auf einem Konto angesammelt werden.

Vertragsunterlagen

Diese bestehen aus dem Antrag, der Beratungsdokumentation, den vor Antragstellung ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung, dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein sowie den Basisinformationsblättern bei den Versicherungsanlageprodukten. In den Bedingungen wird bei einigen Angaben ein Verweis auf die Vertragsunterlagen getätigt. Im Folgenden werden die Fundorte der einzelnen Angaben genannt:

- Ablauftermin: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter I. „Allgemeine Informationen“ in dem Punkt „Hauptversicherung“, dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein
- Ablauftermin der Unfall- bzw. (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter I. „Allgemeine Informationen“ in den Punkten „BUZ bzw. UZV“, dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein
- Abschluss- und Vertriebskosten, Verwaltungskosten und übrige Kosten: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter „II. Informationen zur Lebensversicherung“ in dem Punkt „Kosten“
- Beitragsfreie Renten und Rückkaufswerte: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter „II. Informationen zur Lebensversicherung“ in der Tabelle „Rentenaufschubzeit“, in dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein
- Beitragsfreie Versicherungssummen und Rückkaufswerte: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter „II. Informationen zur Lebensversicherung“ in der Tabelle „Versicherungsverlauf“, in dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein
- Fonds bzw. Investmentfonds: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter „III. Kurzbeschreibung der Fonds“, in dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein
- garantierte Mindestrente: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter I. „Allgemeine Informationen“ in dem Punkt „Hauptversicherung“, dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein
- Rentenzahlungsbeginn: In den ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung unter I. „Allgemeine Informationen“ in dem Punkt „Hauptversicherung“, in dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein

Verweisung

in der (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird im Leistungsfall für die Prüfung, ob eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt, der zuletzt ausgeübte Beruf der versicherten Person geprüft. Zusätzlich gilt

- Abstrakte Verweisung bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B BUZ): Wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausüben kann, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, können wir sie auf diese Tätigkeit verweisen. Eine Leistung wird dann nicht fällig. Ob die versicherte Person in dem Verweisungsberuf einen Arbeitsplatz findet, spielt dabei keine Rolle.
- Verzicht auf abstrakte Verweisung bei der Komfort Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B K BUZ): Wir verzichten auf die Möglichkeit die versicherte Person auf einen vergleichbaren Beruf zu verweisen. Sofern die versicherte Person nach Eintritt der Berufsunfähigkeit jedoch konkret eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, können wir konkret auf diese Tätigkeit verweisen. Eine Leistung wird dann nicht fällig.

Vorsätzlich

Jemand handelt vorsätzlich, wenn er ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

Zahlbeitrag

ist der tatsächlich für einen Vertrag zu zahlende Beitrag. Die Höhe des Beitrages errechnet sich daraus, dass die Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung vom Tarifbeitrag abgezogen wird. Die Überschüsse werden jährlich neu festgelegt. Daher kann der Zahlbeitrag nur für das laufende Versicherungsjahr garantiert werden. Der Zahlbeitrag darf den vereinbarten Tarifbeitrag nicht überschreiten.

- | | |
|---|--|
| I. Einkommensteuer
1. Direktversicherungen
2. Basis-Rente
3. Private Lebens- und Rentenversicherungen | II. Erbschafts- und Schenkungssteuer
III. Versicherungsteuer
IV. Umsatzsteuer
V. Meldepflichten |
|---|--|

Allgemeiner Vorbehalt

Diese Steuerinformationen basieren auf dem derzeit geltenden Steuerrecht.

Die steuerlichen Vorschriften können sich in Zukunft ändern. Dies kann sich auch auf die steuerliche Behandlung von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen auswirken. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die wichtigsten Informationen. Eine steuerliche Beratung können sie nicht ersetzen.

I. Einkommensteuer

Die Regelungen des Einkommensteuergesetzes (EStG) zu Ehegatten sind auch auf Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz anzuwenden.

1. Direktversicherungen

1.1 Beitragszahlungen

1.1.1 Steuerliche Behandlung beim Arbeitgeber

Verträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Beitragszahlungen lösen darüber hinaus keine weiteren steuerlichen Konsequenzen aus.

Verträge gemäß § 100 EStG (Verträge in Verbindung mit der ZV 69)

Der Arbeitgeber erhält einen staatlichen Zuschuss von 30 % des gesamten zusätzlichen Arbeitgeberbeitrages. Maximal werden 960 € im Kalenderjahr gefördert. Die Förderung beträgt mindestens 72 € und höchstens 288 € im Kalenderjahr. Folgende Voraussetzungen müssen für die Förderung erfüllt sein:

- Im Kalenderjahr werden Beiträge von mindestens 240 € gezahlt.
- Es handelt sich um das 1. Dienstverhältnis des Arbeitnehmers oder die Bestimmung durch den Arbeitnehmer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn ist erfolgt.
- Der laufende Arbeitslohn bzw. die pauschal besteuerten Bezüge des Arbeitnehmers betragen zum Zeitpunkt der Beitragszahlung monatlich nicht mehr als 2.575 €.
- Der Zuschuss wird dem Arbeitgeber im Wege der Verrechnung mit der von ihm abzuführenden Lohnsteuer gewährt, und zwar grundsätzlich für den Lohnsteuer-Anmeldezeitraum, dem der jeweilige Beitrag des Arbeitgebers zuzuordnen ist.

Der Arbeitgeber hat die Möglichkeit, den verbleibenden Aufwand als Betriebsausgaben geltend zu machen.

1.1.2 Steuerliche Behandlung beim Arbeitnehmer

Verträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG

Beiträge, die ein Arbeitgeber aus einem ersten Dienstverhältnis für eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung entrichtet, bei der eine Auszahlung der zugesagten Versorgungsleistungen in Form einer Rente vorgesehen ist, sind beim Arbeitnehmer nach § 3 Nr. 63 EStG einkommensteuerfrei, soweit sie insgesamt im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (BBG West) nicht übersteigen. Gemäß § 52 Abs. 4 Satz 12 EStG werden Beiträge, die für eine nach § 40b EStG a. F. pauschalversteuerte Versorgung gezahlt werden, auf das steuerfreie Volumen von bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze angerechnet.

Allein die Möglichkeit, eine Kapitalabfindung anstelle einer Rentenzahlung zu verlangen, steht der Förderung der Beiträge nicht entgegen. Um die Förderung der Beiträge aufrecht zu erhalten, darf das Kapitalwahlrecht erst im letzten Jahr vor dem vertraglich vorgesehenen Beginn der Altersversorgungsleistung ausgeübt werden.

Verträge gemäß § 100 EStG (Verträge in Verbindung mit der ZV 69)

Beiträge, die ein Arbeitgeber aus einem ersten Dienstverhältnis für eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung entrichtet, sind beim Arbeitnehmer nach § 100 EStG einkommensteuerfrei. Voraussetzung ist, dass eine Auszahlung der zugesagten Versorgungsleistungen in Form einer Rente vorgesehen ist.

Allein die Möglichkeit, eine Kapitalabfindung anstelle einer Rentenzahlung zu verlangen, steht der Förderung der Beiträge nicht entgegen. Um die Förderung der Beiträge aufrecht zu erhalten, darf das Kapitalwahlrecht erst im letzten Jahr vor dem vertraglich vorgesehenen Beginn der Altersversorgungsleistung ausgeübt werden.

1.2 Leistungen

Erlebens- und Todesfallleistungen aus einer Direktversicherung sind gemäß § 22 Nr. 5 EStG grundsätzlich in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig. Dies gilt auch für Berufsunfähigkeitsrenten. Leistungen, die ausschließlich auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, sind, wenn es sich um eine lebenslange Rente, eine Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder um eine Hinterbliebenenrente handelt, als sonstige Einkünfte gemäß § 22 Nr. 5 Satz 2 Buchstabe a i. V. m. § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG mit dem Ertragsanteil zu besteuern. Kapitaleleistungen, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, sind entsprechend Ziffer 3.2.1 dieser Steuerinformationen zu versteuern. Die einkommensteuerliche Behandlung von Berufsunfähigkeitsrenten, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, ist den Ausführungen zu den abgekürzten Leibrenten in Ziffer 3.2.4 dieser Steuerinformationen zu entnehmen.

2. Basis-Rente

2.1 Allgemeines

Die Ansprüche aus der Basis-Rente sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Leistungen dürfen nur an den Versicherungsnehmer selbst oder berechtigte Hinterbliebene im Sinne des Gesetzes gezahlt werden. Berechtigte Hinterbliebene sind nur der Ehegatte des Versicherungsnehmers oder Kinder nach § 32 EStG.

2.2 Beitragszahlungen

Beiträge zur Basis-Rente gehören zu den Altersvorsorgeaufwendungen. Damit die Beiträge steuerlich als Sonderausgaben berücksichtigt werden können, muss es sich um eigene Beiträge des Steuerpflichtigen handeln. Dazu muss die versicherte Person (= Versicherungsnehmer) Beitragszahler und Leistungsempfänger sein. Bei Ehegatten, die nach § 26 b EStG zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, kommt es für den Abzug von Sonderausgaben nicht darauf an, ob sie der Ehemann oder die Ehefrau geleistet hat. Ferner ist bei Vereinbarung einer ergänzenden Hinterbliebenenabsicherung ein abweichender Leistungsempfänger zulässig (vgl. 3.1).

Die Beiträge sind bis zu einem festgelegten Höchstbetrag vom zu versteuernden Einkommen abzugsfähig. Dieser orientiert sich am Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (West) und beträgt im Jahre 2022 25.638 € (51.276 € bei gemeinsam veranlagten Ehe- und Lebenspartnern). Im Jahr 2022 sind 94 % dieser Beiträge anzusetzen und nach Kürzung um den steuerfreien Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Rentenversicherung oder diesem gleichgestellte Beiträge als Sonderausgaben nach § 10 Absatz 3 EStG abziehbar. Dieser Prozentsatz steigt jährlich um zwei Prozentpunkte, sodass die Altersvorsorgeaufwendungen im Rahmen der oben genannten Höchstbeträge ab dem Jahr 2025 vollständig abzugsfähig sind.

2.3 Leistungen

Erlebens- und Todesfallleistungen aus der Basis-Rente unterliegen gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 (a) (aa) EStG der Besteuerung. Bei Rentenzahlungsbeginn im Jahr 2022 werden 82 % des Rentenbetrages der Besteuerung unterworfen. Der Besteuerungsanteil wird für jeden neu hinzukommenden Rentenjahrgang angehoben. Diese Anhebung beträgt seit 2021 jährlich jeweils einen Prozentpunkt. Ab dem Jahr 2040 beginnende Renten werden voll besteuert.

In der Übergangszeit wird in Abhängigkeit vom Jahresbetrag der Rente und dem Jahr des Rentenzahlungsbeginns der steuerfreie Betrag der Rente ermittelt. Dieser bleibt während der gesamten Laufzeit der Rente gleich, d. h. alle späteren Rentenerhöhungen werden voll besteuert.

2.4 Elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge an die zentrale Stelle

Die steuerliche Anerkennung der Beiträge als Sonderausgaben hängt zwingend davon ab, dass der Vertrag zertifiziert wurde und die elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge unter Angabe der Zertifizierungsnummer und der Steueridentifikationsnummer des Steuerpflichtigen nach Ablauf des Beitragsjahres an die zentrale Stelle erfolgt. Für die elektronische Übermittlung ist die schriftliche Einwilligung des Steuerpflichtigen im Antrag erforderlich. Die Einwilligung gilt auch für die folgenden Beitragsjahre. Sie kann schriftlich gegenüber der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG widerrufen werden. Der Widerruf muss vor Beginn des Beitragsjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, erfolgen.

3. Private Lebens- und Rentenversicherungen

3.1 Beitragszahlungen

Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung für den Todesfall vorsehen, gehören zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Absatz 4 EStG. Sie sind im Rahmen der in § 10 Absatz 4 EStG genannten Höchstbeträge abzugsfähig, soweit diese nicht durch Vorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 3 EStG ausgeschöpft werden. Die Höchstbeträge betragen für abhängig Beschäftigte, Beamte und in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversicherte Ehegatten 1.900 Euro jährlich. Für Selbstständige und sonstige Personen, die Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang allein tragen müssen, betragen sie 2.800 Euro jährlich.

Beiträge zu

- kapitalbildenden Lebensversicherungen,
 - Vermögensbildungsversicherungen,
 - privaten Rentenversicherungen sowie zu
 - fondsgebundenen Rentenversicherungen
- sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig. Auch die Beiträge für ggf. eingeschlossene Zusatzversicherungen in Form einer (Komfort) Berufsunfähigkeits- oder Unfall-Zusatzversicherung können nicht steuerlich geltend gemacht werden.

3.2 Erlebensfallleistungen

3.2.1 Kapitaleleistungen

Die Erträge aus

- kapitalbildenden Lebensversicherungen,
- vermögensbildenden Lebensversicherungen,

- privaten Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht oder
- fondsgebundenen Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht sind, wenn sie bei Ablauf an Stelle einer Rentenzahlung (Kapitalabfindung) oder bei Kündigung ausbezahlt werden, als Einkünfte aus Kapitalvermögen mit Kapitalertragsteuer (zzgl. Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) als Abgeltungssteuer zu versteuern.

Dies gilt auch bei Verkauf des Vertrages durch den Versicherungsnehmer vor Vollendung seines 62. Lebensjahres. Die Erträge ergeben sich aus der fälligen Versicherungsleistung abzüglich der Summe der auf sie entrichteten Beiträge, d. h. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben bei dieser Ermittlung unberücksichtigt. Eine Freistellung im Rahmen der Sparerpauschbeträge ist möglich.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von mindestens 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausbezahlt, unterliegt die Hälfte der Erträge mit dem persönlichen Steuersatz des Steuerpflichtigen der Besteuerung. Da wir zunächst 25 % der Erträge zzgl. Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer an das Finanzamt abführen müssen, kann der Steuerpflichtige eine Steuererstattung im Rahmen seiner Steuererklärung, zu der er für das Auszahlungsjahr verpflichtet ist, erreichen. Eine Freistellung im Rahmen der Sparerpauschbeträge ist möglich.

3.2.2 Auswirkungen des Investmentsteuerreformgesetzes

Gemäß dem Investmentsteuerreformgesetz unterliegen Investmentfonds seit dem 01.01.2018 mit bestimmten Erträgen einer Körperschaftsteuer in Höhe von 15 %. Betroffen sind vor allen Dividenden, Immobilienerträge und Gewinne aus der Veräußerung von Immobilien, wenn diese aus Deutschland stammen. Dies hat auch Auswirkungen auf die im Rahmen von fondsgebundenen Versicherungen und Rentenversicherungen mit fondsgebundener Überschussbeteiligung gehaltenen Anteile an Investmentfonds.

Den Ausgleich einer eventuell daraus resultierenden Steuerbelastung sieht das Einkommensteuergesetz bei den Versicherungsleistungen vor, die zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG) gehören.

Danach ist bei Kapitalzahlungen ein positiver Ertrag in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Kapitaleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge im Lebensfall oder bei Rückkauf in Höhe von 15 % steuerfrei (§ 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG), sofern er aus der Fondsanlage stammt.

Hat der Steuerpflichtige zum Zufusszeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des nach dem vorherigen Absatz zu ermittelnden Unterschiedsbetrags.

Ist die Versicherungsleistung steuerfrei oder kommen Renten zur Auszahlung, ergibt sich kein Ausgleich.

3.2.3 Automatischer Informationsaustausch zur Kirchensteuer

Sind Sie kirchensteuerpflichtig, führen wir seit 2015 die Kirchensteuer auf Kapitalertragsteuer automatisch an das Finanzamt ab, sofern für die Kapitalerträge kein Freistellungsauftrag eingereicht wurde. Eine Freistellung der Kapitalerträge ist bis zum Sparerpauschbetrag (Ledige: 801 Euro, Zusammenveranlagte: 1.602 Euro) möglich.

Ihre Kirchensteuerpflicht für diese Kapitaleinkünfte ist damit komplett abgegolten. Weitere Angaben in der Steuererklärung sind nicht erforderlich.

Um den Kirchensteuerabzug vornehmen zu können, sind wir gesetzlich verpflichtet, Ihre Religionszugehörigkeit in Form eines verschlüsselten Kennzeichens beim Bundeszentralamt für Steuern abzufragen. Das sogenannte Kirchensteuerabzugsmerkmal (KISTAM) gibt Auskunft über Ihre Zugehörigkeit zu einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz. Die Abfrage erfolgt bei einem Versicherungsvertrag bei einer bevorstehenden Auszahlung aus dem Vertrag (sogenannte Anlassabfrage).

Wenn Sie nicht möchten, dass das Bundeszentralamt für Steuern Ihre Kirchensteuerdaten verschlüsselt übermittelt, können Sie der Datenweitergabe widersprechen. Ihren Widerspruch richten Sie bitte rechtzeitig (bei einer Anlassabfrage spätestens zwei Monate vor unserer Anfrage) direkt an das Bundeszentralamt für Steuern. Das amtlich vorgeschriebene Formular dafür finden Sie auf www.formulare-bfinv.de als „Erklärung zum Sperrvermerk“ unter dem Stichwort „Kirchensteuer“.

Das Bundeszentralamt für Steuern sperrt dann die Übermittlung Ihres Kirchensteuerabzugsmerkmals. Wenn Sie der Datenweitergabe bereits widersprochen haben, brauchen Sie den Widerspruch nicht erneut einzulegen. Ein Widerspruch gilt bis zu seinem Widerruf. Wir werden daraufhin keine Kirchensteuer für Sie abführen.

Das Bundeszentralamt für Steuern meldet den Widerspruch dann Ihrem Finanzamt. Sie werden von dort zur Abgabe einer Steuererklärung für die Erhebung der Kirchensteuer auf Abgeltungssteuer aufgefordert.

3.2.4 Rentenleistungen

Rentenzahlungen aus privaten Rentenversicherungen (inkl. fondsgebundenen Rentenversicherungen) gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften.

Lebenslängliche Renten aus diesen Rentenversicherungen unterliegen gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 (a) (bb) EStG nur mit ihrem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil beträgt beispielsweise bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von

- 60 Jahren 22 %,
- 63 Jahren 20 %,
- 65 Jahren 18 %,
- 67 Jahren 17 %.

Bei abgekürzten Leibrenten (z. B. Berufsunfähigkeits-Renten) gelten abweichende Ertragsanteile, die unter anderem von der maximalen Rentenzahlungsdauer abhängen.

Abweichend hiervon werden bei einer (Komfort) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung (Tarife R5 und R7) und zu einer Basis-Rente (Tarif R8) die Berufsunfähigkeits-Renten wie die Leistungen aus der Hauptversicherung (vgl. Punkte 1.2 und 2.3) besteuert.

3.2.5 Todesfallleistungen

Todesfallleistungen unterliegen nicht der Einkommensteuer. Etwas anderes gilt unter Umständen nur dann, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden (§ 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Bei einer Steuerpflicht wird die Steuer jedoch nicht von uns einbehalten, sondern im Rahmen der Einkommensteuererklärung erhoben.

II. Erbschafts- oder Schenkungssteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungssteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Ob tatsächlich Erbschaftsteuer anfällt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

Darüber hinaus gilt für die Direktversicherung:

Zuwendungen an verwitwete Ehegatten oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Leistungen aus Direktversicherungen, die an verwitwete Ehegatten oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer.

III. Versicherungsteuer

Bei Versicherungsverträgen, die vor dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden, ist der Beitrag generell nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe a Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit.

Für Versicherungsverträge, die nach dem 31.12.2021 geschlossen werden, gilt nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b VersStG:

Personenversicherungen, durch die im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden, sind nur dann von der Versicherungsteuer befreit, wenn diese Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

IV. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen zu Lebens- und Rentenversicherungen sind umsatzsteuerfrei.

V. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern unsererseits Meldungen unter anderem bei

1. Kapitalzahlungen
Wird eine Leistung nicht an den Versicherungsnehmer, sondern an eine andere Person ausgezahlt, kann Erbschaft- bzw. Schenkungssteuer anfallen. Daher sind wir bei Kapitalauszahlungen ab 5.000 Euro aus Kapital- oder Rentenversicherungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer gemäß § 33 Absatz 3 ErbStG i. V. m. § 3 Absatz 3 ErbStDV verpflichtet, das zuständige Finanzamt zu benachrichtigen.
2. Rentenzahlungen
Rentenzahlungen aus Rentenversicherungen unterliegen der Einkommensteuer. Wir sind daher gemäß § 22a EStG verpflichtet, eine Mitteilung an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen vorzunehmen.
3. Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft
Auch Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft müssen dem Finanzamt gemeldet werden. Dies gilt allerdings nicht bei Direktversicherungen (Tarife R5 und R7).
4. Freistellung von Kapitalerträgen
Bei der Freistellung von Kapitalerträgen sind wir gemäß § 45d EStG verpflichtet, diese an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln.
5. Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA
Deutschland und die USA haben am 31.05.2013 ein Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten geschlossen. Darin verpflichten sich beide Staaten zum gegenseitigen automatischen Informationsaustausch. Hierzu haben auch Versicherungsunternehmen Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenen Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln. Dieses leitet die erhaltenen Daten an die zuständige Behörde der USA weiter.

Meldepflichtig sind solche Verträge, deren Versicherungsnehmer eine in den USA einkommensteuerpflichtige Person ist. Bei Tod des Versicherungsnehmers treten an dessen Stelle die anspruchsberechtigten Leistungsempfänger, wenn auch diese in den USA einkommensteuerpflichtig sind.

Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers oder hinterbliebenen Leistungsempfängers, Vertragsnummer und der Wert des Vertrags zum Ende des Kalenderjahrs.

Unter die Meldepflicht im Sinne des Abkommens fallen keine zertifizierten Basisrenten nach Randziffer 165 Nr. 38 des Verwaltungserlasses der Finanzverwaltung vom 01.02.2017.

6. Meldepflichten nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz

Das Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz (FKAustG) regelt mit Wirkung ab 01.01.2016 den automatischen Informationsaustausch über steuerrelevante Daten nach dem „Common Reporting Standard (CRS)“ in Deutschland. Damit werden nach diesem Standard jährlich zu meldende Daten erstmals für Besteuerungszeiträume ab 2016 zum 30.09.2017 zwischen den Steuerbehörden der Vertragsstaaten ausgetauscht.

Meldepflichtig sind Verträge, deren Versicherungsnehmer in einem anderen Vertragsstaat einkommensteuerpflichtig sind. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer der betreffenden Person, Vertragsnummer und der Wert des Vertrags zum Ende des Kalenderjahrs.

Die Meldepflicht greift nicht bei zertifizierten Basisrenten nach dem unter Punkt 1 angegebenen Verwaltungserlass der Finanzverwaltung.

Anhang

Informationen zur Investmentfondsanlage bei der aufgeschobenen Rentenversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung, der Direktversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung und der fondsgebundenen Rentenversicherung (Tarife R3, R5 und RA)

Bei den Investmentfonds beachten Sie bitte deren Risikostruktur und Anlageschwerpunkte. Im Allgemeinen weisen Rentenfonds langfristig ein niedrigeres Risiko aber auch niedrigere Wertzuwächse auf als Aktienfonds. Diese dagegen bieten die Möglichkeit höherer Wertzuwächse bei höheren Risiken. Einfluss auf Chancen und Risiken haben u. a. die Anlagedauer, d. h. die Länge der Rentenaufschubzeit, die konkrete Anlagepolitik des einzelnen Investmentfonds, die Streuung der angelegten Gelder in Branchen/Themen bzw. Länder sowie die Bonität der Schuldner.

Sofern Sie sich für Investmentfonds mit höherem Anlagerisiko entscheiden, kann es gegen Ende der Rentenaufschubzeit sinnvoll sein, je nach Tarif, in die verzinsliche Ansammlung bzw. risikoärmere Investmentfonds zu wechseln, um vorhandenes Guthaben zu sichern. Beachten Sie hierzu § 4 der Besonderen Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R3), § 4 der Besonderen Bedingungen für die Direktversicherung mit fondsgebundener Überschussbeteiligung (B R5) und § 9 der Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung (B RA).

Die zur Verfügung stehenden Investmentfonds können Sie den vor Antragstellung ausgehändigten Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung und dem Versicherungsschein bzw. dem Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

Kostenverzeichnis

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes können wir Ihnen gemäß § 10 AVB in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen. Zum Zeitpunkt des Abschlusses Ihres Vertrages betragen diese:

Dienstleistung	Höhe der Gebühr
Versicherungsmathematische Vertragsänderung	25,00 €
Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines	10,00 €
Wechsel des Versicherungsnehmers	25,00 €
Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen	25,00 €
Rückbuchungen im Lastschriftverfahren aufgrund von Umständen, die nicht vom Versicherer zu vertreten sind	5,00 €
Mahngebühren	2,50 €
Verzug von Beiträgen	7,5 % Zinsen p. a.
Interne Vertragsteilung im Rahmen des Versorgungsausgleiches	200,00 €

Die aktuellen Konditionen können Sie jederzeit bei uns erfragen.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Mecklenburgische Versicherungsgruppe und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Zur Mecklenburgischen Versicherungsgruppe fassen wir die folgenden Unternehmen zusammen:

- Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
- Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG
- Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
- Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH
- Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Platz der Mecklenburgischen 1 · 30625 Hannover
Telefon (0511) 53 51-99 56
Fax (0511) 53 51-44 44
service@mecklenburgische.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der Telefonnummer (0511) 53 51-99 55, per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@mecklenburgische.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

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

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

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

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter <https://www.mecklenburgische.de/datenschutz> entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (nicht in der Lebens- und der Krankenversicherung)

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

zum Antrag vom: _____

Versicherungsnehmer/in: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____
(sofern bekannt)

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG, Platz der Mecklenburgischen 1, 30625 Hannover, Postanschrift: 30619 Hannover, zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen.

Als Unternehmen der Lebens-Versicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG

Die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist in diesen Vertragsinformationen enthalten. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.mecklenburgische.de/datenschutz eingesehen oder bei dem im Versicherungsschein genannten Ansprechpartner bzw. bei der Sie betreuenden Agentur angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

4. Weitere Einwilligungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) an die infocore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie in den Vertragsinformationen „Ihre Lebensversicherung“.

Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu meinem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der Infocore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden sowie bei Creditreform Boniversum GmbH, Hellersbergstraße 11, 41460 Neuss beziehen und benutzen kann. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei dem Versicherer zu den über mich gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.

Ort, Datum Unterschrift zu versichernde Person*

Ort, Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

* Minderjährige und andere gesetzlich vertretene Personen, die die erforderliche Einsichtsfähigkeit besitzen (frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres) unterschreiben selbst zusammen mit ihrem gesetzlichen Vertreter. Ohne die erforderliche Einsichtsfähigkeit der zu versichernden Person unterschreibt allein der gesetzliche Vertreter.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

zum Antrag vom: _____

Versicherungsnehmer/in: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____
(sofern bekannt)

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG, Platz der Mecklenburgischen 1, 30625 Hannover, Postanschrift: 30619 Hannover.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ärzte und Rückversicherungen, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2. und 5.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Gutachten, Reha-Berichte, Entlassungsberichte) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Bitte ankreuzen und Namen eintragen, wenn diese Möglichkeit gewählt wird.

- Person 1
 Person 2

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Bitte ankreuzen und Namen eintragen, wenn diese Möglichkeit gewählt wird.

- Person 1
 Person 2

Ich wünsche, dass mich die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- *in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG einwillige*
- *oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.*

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Bitte ankreuzen und Namen eintragen, wenn diese Möglichkeit gewählt wird.

- Person 1
 Person 2

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

Bitte ankreuzen und Namen eintragen, wenn diese Möglichkeit gewählt wird.

- Person 1
 Person 2

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist in diesen Vertragsinformationen enthalten. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.mecklenburgische.de/daten-schutz eingesehen oder bei dem im Versicherungsschein genannten Ansprechpartner bzw. bei der Sie betreuenden Agentur angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheits-

daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

5. Weitere Einwilligungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) an die Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie in den Vertragsinformationen „Ihre Lebensversicherung“.

Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu meinem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden sowie bei Creditreform Boniversum GmbH, Hellersbergstraße 11, 41460 Neuss beziehen und benutzen kann. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei dem Versicherer zu den über mich gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.

Ort, Datum

Unterschrift 1. zu versichernde Person*

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift 2. zu versichernde Person*

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

* Minderjährige und andere gesetzlich vertretene Personen, die die erforderliche Einsichtsfähigkeit besitzen (frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres) unterschreiben selbst zusammen mit ihrem gesetzlichen Vertreter. Ohne die erforderliche Einsichtsfähigkeit der zu versichernden Person unterschreibt allein der gesetzliche Vertreter.

Dienstleisterliste für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG

11/21

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Wir führen und verarbeiten Ihre Stammdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, bestehende Verträge) in gemeinsamen Datensammlungen. Diese sind 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 stehen nur der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG zur Verfügung.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Gesellschaften an:
 Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit,
 Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG,
 Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG,
 Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH,
 Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH.

Gesellschaften, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

a) Einzelne Stellen

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.	Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung, Postservice inkl. Scannen und Zuordnen von Eingangspost, Telefonservice	teilweise
Roland Assistance GmbH	Telefonischer Kundendienst	nein
Gesamtverband der deutschen Versicherungs- wirtschaft e. V. (GDV)	Datenübermittlung an öffentliche Stellen, Führen von Gesamtstatistiken	nein
GDV	Datenübermittlung an die Zentrale Zulassungsstelle für Altersvermögen (ZfA)	nein
GDV	Übertragung von Daten an die Deutsche Rentenversicherung zu Steuerzwecken	nein
Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitätsanfragen	nein
Creditreform Boniversum GmbH	Wirtschaftsauskünfte	nein
HEUBECK pen@min GmbH	Kommunikation mit den Krankenkassen	nein

b) Kategorien von Gesellschaften

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Gutachter / Sachverständige (auch medizinisch)	Antrags- und Leistungsprüfung	ja
Beratungsärzte		
Forderungsmanagement	Realisierung von Forderungen	nein
Rechtsanwälte	juristische Beratung und Vertretung	ja
Rückversicherer	Antrags- und Leistungsprüfung, Rückversicherung	ja
Adressrecherche	Adressprüfung	nein
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
Druckereien	Druck von Formularen und Schriftstücken	nein
IT-Dienstleister	Wartungs-, Analyse- und Servicearbeiten, Aktenvernichtung	ja

Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist.

Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-) Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z. B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband Die Wirtschaftsauskunfteien e.V. zusammengeschlossenen Auskunftseunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde – Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart – zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer – unentgeltlichen – schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichniseinträgen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntheit der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring. Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.



Mecklenburgische
LEBENSVERSICHERUNGS-AKTIENGESELLSCHAFT

Ihr Vertrauen – unsere Verpflichtung

Direktion: Platz der Mecklenburgischen 1 · 30625 Hannover · Telefon 0511 5351-0 · Postanschrift: 30619 Hannover
www.mecklenburgische.de · da31@mecklenburgische.de