

RiesterRente STRATEGIE PLUS

- Versicherungsbedingungen
- Allgemeine Informationen

AachenMünchener Lebensversicherung AG
AachenMünchener-Platz 1 • 52064 Aachen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**
Unternehmensgruppe

www.amv.de

Träume brauchen Sicherheit.



**Aachen
Münchener**

Versicherungsbedingungen und Informationen für den Versicherungsnehmer

	Seite
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG	5
Besondere Bedingungen für die RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	20
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	22
Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG	29
Informationen zum Aufbau Ihrer zusätzlichen privaten Altersvorsorge	39
Datenschutzhinweise	41
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)	43
Anlage zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung Liste der Dienstleister	50

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

Inhaltsverzeichnis

Was ist vorläufig versichert?	§ 1
Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	§ 2
Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 5
Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	§ 6
Was ist im Versicherungsfall zu beachten?	§ 7

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die beantragten Leistungen für den Todesfall sowie für den Fall der Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit, soweit eine solche Leistung im Rahmen des beantragten Tarifs vorgesehen ist.
- (2) Haben Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Versicherung (BUV), einer Grundfähigkeits-Versicherung (GFV), einer Kinderinvaliditäts-Versicherung (KIV) oder einer Pflegerentenversicherung (PRV), den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV), einer Grundfähigkeits-Zusatzversicherung (GFZV) oder einer Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZ) beantragt und tritt eine Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer jeweils maßgebenden Versicherungsbedingungen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir die beantragten Leistungen nur, wenn
 - a) die Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall, den die zu versichernde Person erleidet, verursacht wird, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, und uns die Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit innerhalb von drei Monaten nach dem erlittenen Unfall in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) angezeigt worden ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht als Unfälle gelten Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sowie Gesundheitsschädigungen durch medizinische Heilmaßnahmen und Operationen. Ausgeschlossen sind Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind, sowie Unfälle bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.
 - b) der Vertrag, gegebenenfalls einschließlich einer Zusatzversicherung, zustande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit noch besteht. In jedem Fall enden die Leistungen spätestens mit dem Ablauf der für den beantragten Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungsdauer.
- (3) Für unsere Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes gelten einschließlich eines eventuellen Kundenbonus sowie einer eventuellen Bonusrente aus der Überschussbeteiligung folgende Begrenzungen, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind:
 - a) Als Todesfall-Leistung zahlen wir höchstens 150.000 €.
 - b) Die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit oder Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit gilt höchstens für einen anfänglichen jährlichen Beitrag von 6.000 €; sind Versicherungsleistungen für einen höheren Beitrag beantragt, ist von Ihnen der übersteigende Beitragsteil zu entrichten. Beitragsfreie Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans als zusätzliche Leistung des BU(Z)V-Tarifs I oder W bzw. des GF(Z)V-Tarifs G sind auf einen jährlichen Dynamik-Prozentsatz von 6 % begrenzt.
 - c) Die monatliche Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, Invaliditäts- oder Pflegerente beträgt höchstens 1.500 €.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die zu versichernde Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr (bei der Kinderinvaliditäts-Versicherung oder Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung den 4. Lebensmonat) bereits vollendet und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- f) der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrags.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben;
 - d) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - e) der Einzug des Erstbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- (3) Der vorläufige Versicherungsschutz tritt rückwirkend außer Kraft, wenn
 - a) der Einzug des Erstbeitrags nicht möglich war und der Versicherungsnehmer dies zu vertreten hat oder
 - b) der Versicherungsnehmer dem Einzug widersprochen hat.
- (4) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Um-

stände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.

- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person oder wenn der Versicherungsfall aus einer beantragten Berufsunfähigkeits-Versicherung, Grundfähigkeits-Versicherung, Kinderinvaliditäts-Versicherung oder Pflegerentenversicherung oder einer mitbeantragten Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, Kinderinvaliditäts- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung durch absichtliche Herbeiführung des Unfalls im Sinne von § 1 Abs. 2 a), absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht ist, besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir eine für den Todesfall nach § 1 versicherte Leistung erbringen.
- (3) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse sind vereinbart mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den beantragten Versicherungsvertrag und – beim VERMÖGENSAUFBAU & SICHERHEITSPLAN – den jeweiligen Tarifbestimmungen der Komponenten zur Risikoabsicherung, sowie gegebenenfalls den Besonderen Bedingungen für eine mitbeantragte Zusatzversicherung (siehe § 6 Abs. 1).

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für eine Versicherungsperiode. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag, ansonsten der Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstbeträge gemäß § 1 Abs. 3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden auf den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den beantragten Versicherungsvertrag und – beim VERMÖGENSAUFBAU & SICHERHEITSPLAN – die jeweiligen Tarifbestimmungen der Komponenten zur Risikoabsicherung, sowie gegebenenfalls die Besonderen Bedingungen für eine mitbeantragte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZVB), Grundfähigkeits-Zusatzversicherung (GFZVB), Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZB) oder Todesfall-Zusatzversicherung (TZVB) Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse (siehe § 4 Abs. 3). Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht – mit Ausnahme eines eventuellen Kundenbonus oder einer eventuellen Bonusrente aus der Überschussbeteiligung.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihre RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG ist eine Rentenversicherung, bei der es sich um einen Altersvorsorgevertrag im Sinne des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG) handelt. Sie sind als Versicherungsnehmer und versicherte Person unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den staatlichen Zulagen) finden Sie in den Steuerhinweisen der „Informationen für den Versicherungsnehmer zur RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG“.

Bedingungen, die zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Vertrag maßgebend sind, gelten nur, soweit sie den Regelungen des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG).

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wie verwenden wir Ihre Beiträge, und können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes Guthaben mit Kapitalsicherung und nicht fondsgebundenes Guthaben ändern oder Guthaben umschichten?	§ 3
Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihrer Versicherung entfallenden Anteileinheiten?	§ 4
Können Sie die Aufteilung der fondsgebundenen Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und was bedeutet das Ablaufmanagement?	§ 5
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 6
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?	§ 7
Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Dauer bis zum Rentenbeginn verlängern?	§ 8
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 9
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 10
Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?	§ 11
Können Sie durch Sonderzahlungen die Versicherungsleistungen erhöhen?	§ 12
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 13
Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen, und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 14
Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?	§ 15
Wann und wie können Sie Ihre Versicherung ändern?	§ 16
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?	§ 17
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 18
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 19
Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht)?	§ 20
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 21

Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?	§ 22
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 23
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 26
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 27

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Bei einer Versicherung nach Tarif 6RG handelt es sich um eine

Rentenversicherung mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung in garantierter Mindesthöhe, mit flexibler Beitragsaufteilung, Kapitalleistung bei Tod vor dem Rentenbeginn, – sofern vereinbart – Rentengarantiezeit und flexiblem Rentenbeginn

Sie können Ihre Anlagebeiträge flexibel aufteilen (vgl. § 3). Soweit von Ihnen gewählt, werden Beitragsteile in unserem sonstigen Vermögen angelegt (nicht fondsgebundenes Guthaben). Die verbleibenden Beitragsteile werden im Rahmen einer fondsgebundenen Anlage mit Kapitalsicherung unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöcke) angelegt (fondsgebundenes Guthaben mit Kapitalsicherung). Die Anlagestöcke werden – basierend auf der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zur Aufteilung der fondsgebundenen Anlagebeiträge (Anlagesplitting, vgl. § 5 Abs. 1) – gesondert von unserem sonstigen Vermögen in Anteilen des Fonds „DWS Funds Invest ZukunftsStrategie“ und/oder des Fonds „DWS Funds Invest SachwertStrategie“ (im Folgenden als die „Garantiefonds“ bezeichnet) geführt und in Anteilseinheiten aufgeteilt (fondsgebundenes Guthaben). Soweit und nur solange dies nach dem für die gesamte Dauer bis zum Beginn der Auszahlungsphase festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie (vgl. Absatz 6) erforderlich ist (Kapitalsicherung), werden vom gebildeten Fondsguthaben Teile entnommen und ebenso in unserem sonstigen Vermögen angelegt (Sicherungskapital). Der Geldwert des Fondsguthabens, das Sicherungskapital und das nicht fondsgebundene Guthaben bilden zusammen das Anlagevermögen.

Von den Beiträgen einer jeden Versicherungsperiode behalten wir die vorgesehenen Kosten für einen Monat und ggf. einen Teil für die Bildung einer Kostenrückstellung (vgl. § 3 Abs. 2) ein. Den verbleibenden Beitragsteil (Anlagebeitrag) führen wir entsprechend der von Ihnen gewünschten prozentualen Aufteilung der Anlagebeiträge dem fondsgebundenen Anlagevermögen mit Kapitalsicherung und dem nicht fondsgebundenen Anlagevermögen Ihrer Versicherung zu. Zu Beginn eines jeden Monats werden – in Abhängigkeit von der Wertentwicklung des/der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Garantiefonds sowie des bereits gebildeten nicht fondsgebundenen Guthabens – das fondsgebundene Guthaben und das Sicherungskapital nach dem versicherungsmathematischen Verfahren neu berechnet. Das Sicherungskapital – falls überhaupt erforderlich – wird dabei nur so hoch bemessen, dass wir zusammen mit dem fondsgebundenen und dem nicht fondsgebundenen Guthaben mindestens den Beitragserhalt gemäß Absatz 6 gewährleisten können. Der Teil des Anlagevermögens, der dem fondsgebundenen Guthaben zuzuführen ist, wird dabei gemäß Ihrer Wahl für das Anlagesplitting (vgl. § 5 Abs. 1) auf die beiden dafür verfügbaren Garantiefonds aufgeteilt. Sofern im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens Teile des fondsgebundenen Guthabens in Sicherungskapital umzuschichten sind, werden diese Teile dem fondsgebundenen Guthaben – sofern Ihrem Vertrag beide Garantiefonds zugrunde liegen, im Verhältnis der Geldwerte der Teil-Fondsguthaben – entnommen. Für die Zuführung und die Entnahme legen wir beim fondsgebundenen Guthaben den Stichtag (vgl. Absatz 2) des Vormonats zugrunde. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen sowie von Sicherungskapital in Anteilseinheiten des fondsgebundenen Guthabens wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Mit Rentenbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil entnommen und sein Geldwert ebenfalls in unserem sonstigen Vermögen angelegt.

- (2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Anteile der Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des betreffenden Monats.
- (3) Die Erträge aus den in dem jeweiligen Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar diesem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten (thesaurierende Fonds).
- (4) Das evtl. vorhandene nicht fondsgebundene Guthaben und das ggf. vorhandene Sicherungskapital wird mit dem Rechnungszins von jährlich 0,9 % verzinst.

Risiko bei fondsgebundenem Anlagevermögen

- (5) Soweit es sich beim Anlagevermögen Ihres Vertrages um Fondsguthaben handelt, tragen Sie das damit verbundene Anlagerisiko. Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir vor Rentenbeginn die Höhe der Rente nur bis zu dem Betrag garantieren, der sich aus der Beitragserhaltungsgarantie (Absatz 6) ergibt (garantierte Mindestrente). Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird.

Beitragserhalt

- (6) Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 12) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen (vgl. § 11) für die Leistungserbringung zur Verfügung (Beitragserhalt). Das gilt auch für den Fall, dass das gebildete Kapital zu Beginn der Auszahlungsphase auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen wird (siehe § 17 Abs. 9). Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, vermindert sich dieser Mindestbetrag um die für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 20 % der eingezahlten Gesamtbeiträge. Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

Rentenhöhe, Rentengarantie

- (7) Die Höhe der Rente*) ist abhängig von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Anlagevermögen der Versicherung. Der Wert des Anlagevermögens ist die Summe aus dem nicht fondsgebundenen Guthaben, dem Wert des fondsgebundenen Guthabens und dem ggf. vorhandenen Sicherungskapital. Der Wert der auf das fondsgebundene Guthaben entfallenden Anteilseinheiten ergibt sich aus ihrer Anzahl multipliziert mit dem am Stichtag ermittelten Wert einer Anteilseinheit. Der zu zahlende Rentenbetrag wird zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnet. Die aus dem Anlagevermögen, das wir nicht für unsere anfängliche Garantiezusage gemäß

*) Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Rente basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegend dem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung einer unabhängig vom Geschlecht zu berechnenden Altersversorgung ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Soweit Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden, setzen wir einen Rechnungszins von 0,9 % p. a. an.

Absatz 6 benötigen, ermittelte Rente erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergäbe, wenn wir bei ihrer Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für entsprechende neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, eine höhere Rente, so gilt für Ihren Vertrag diese höhere Rente. Es wird mindestens eine Rente in Höhe der im Versicherungsschein ausgewiesenen Garantierente gezahlt.

Rentenzahlungsweise, Rentengarantiezeit

- (8) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die unabhängig vom Geschlecht berechnete versicherte Rente lebenslang in gleich bleibender Höhe jeweils zum Anfang eines Monats, mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Eine Änderung der vertraglich vereinbarten Rentengarantiezeit kann mit Frist von einem Monat vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden. Hierdurch ändert sich die Höhe der garantierten Mindestrente: Bei einer Verlängerung der Rentengarantiezeit wird sie reduziert, bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit erhöht sie sich. Die geänderte Mindestrente für die neue Rentengarantiezeit ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den vereinbarten Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) entnehmen Sie dem Antrag für eine RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG (nachfolgend „Antrag“ genannt) bzw. dem Versicherungsschein. Im Rahmen der Abrufphase haben Sie das Recht, eine Rente auch schon vorher in Anspruch zu nehmen (vgl. § 7). Anstelle der monatlichen Rentenzahlungsweise kann auch eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rentenzahlungsweise vereinbart werden. Falls die Rente weniger als 25 € monatlich beträgt, fassen wir bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammen.
- (9) Sie haben das Recht, bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals als Auszahlung außerhalb der monatlichen Leistungen zu erhalten. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen.

Todesfall-Leistung

- (10) Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, wird das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Guthaben (Deckungskapital) der Hauptversicherung fällig (vgl. Absatz 7). Bei der Ermittlung des Wertes des fondsgebundenen Guthabens legen wir den Stichtag des Monats zugrunde, der dem Todesfall vorangegangen ist.
- (11) Sterben Sie während der Rentengarantiezeit, zahlen wir die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten weiter. Auf Antrag des Bezugsberechtigten zahlen wir eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe der mit jährlich 0,9 % auf den Auszahlungszeitpunkt diskontierten, bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten aus. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung. Eine Auszahlung in einer dieser Formen stellt eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.
- (12) Auf Antrag eines bezugsberechtigten Hinterbliebenen bilden wir aus dem bei Tod gemäß Absatz 10 fälligen Kapital oder der gemäß Absatz 11 möglichen Kapitalabfindung eine Hinterbliebenenrente.

Sie wird

- lebenslang an den Ehegatten, mit dem Sie bei Tod verheiratet sind, bzw. an den eingetragenen Lebenspartner, mit dem zum Zeitpunkt des Todes eine gültige Lebenspartnerschaft besteht, oder

- ersatzweise an die Kinder ausgezahlt, für die Sie zu diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG hatten. Die Zahlung der Waisenrente endet spätestens mit dem Ablauf der steuerlichen Berücksichtigung als Kind (§ 32 EStG).

Die bei Tod gegebenenfalls in Anspruch nehmbareren einmaligen Kapitalbeträge nach Absatz 10 und 11 können grundsätzlich auch auf einen auf den Namen Ihres Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Die Zahlung der beschriebenen Hinterbliebenenrente sowie die Übertragung auf einen Altersvorsorgevertrag des Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners gelten nach § 93 EStG nicht als schädliche Verwendung des geförderten Altersvorsorgevermögens.

- (13) Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG sind wir berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzufinden. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Leistung in Wertpapieren

- (14) Die Versicherungsleistungen erbringen wir in Geld. Auf Antrag des Bezugsberechtigten erbringen wir die einmalige Kapitalleistung bei Tod vor Auszahlungsbeginn (Absatz 10) und den Rückkaufswert bei Kündigung des Vertrags (§ 17 Abs. 1 bis 5) bis zur Höhe des fondsgebundenen Guthabens (fondsgebundenes Deckungskapital) in Wertpapieren der Anlagestöcke. Ein fondsgebundenes Deckungskapital bis zur Höhe von 500 € erbringen wir in jedem Fall als Geldleistung. Eine Auszahlung oder Übertragung von Wertpapieren bei Tod vor Auszahlungsbeginn bzw. bei Kündigung stellt eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung der Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöcke), an der Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und – sofern Guthaben in unserem sonstigen Vermögen angelegt wird (nicht fondsgebundenes Guthaben und Sicherungskapital) sowie während des Rentenbezugs – an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Auf das Fondsguthaben fallen bei dieser Versicherung keine Bewertungsreserven an. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse stammen (insbesondere nach Rentenbeginn) aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige garantierte Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 6, § 9 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Rentenbezugszeit kürzer ist und die Kosten niedriger

sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7, § 9 Mindestzuführungsverordnung) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8, § 9 Mindestzuführungsverordnung).

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.
- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Bei der vorliegenden Versicherung entstehen Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung höchstens, soweit und solange wir Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen anlegen (nicht fondsgebundenes Guthaben und Sicherungskapital). Soweit Bewertungsreserven entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 7 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenbeginns) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung laufende Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteile wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in

unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Ermittlung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

- a) Vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie – soweit vorhanden – für das nicht fondsgebundene Guthaben und das Sicherungskapital Ihrer Versicherung als Überschussbeteiligung monatliche Zins-Überschussanteile. Die Zins-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Zins-Überschussanteil wird im Verhältnis zum überschussberechtigten Guthaben bemessen. Als überschussberechtigtes Guthaben gelten grundsätzlich das zum Monatsbeginn vorhandene nicht fondsgebundene Guthaben sowie das Sicherungskapital.
- b) Auf das Fondsguthaben erhalten Sie als Überschussbeteiligung monatliche Kosten-Überschussanteile. Die Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zu dem zum Zuteilungszeitpunkt vorhandenen Fondsguthaben bemessen.
- c) Zusätzlich erhalten Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen beitragsbezogene Kosten-Überschussanteile. Die beitragsbezogenen Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende einer jeden Versicherungsperiode, bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erstmals im zweiten Versicherungsjahr**, zu. Der Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zum Beitrag (ohne den Beitrag für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung) bemessen und entsprechend der vereinbarten prozentualen Aufteilung für die Anlagebeiträge gemäß § 3 Abs. 1 und 3 aufgeteilt.

(4) Verwendung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

Die auf das nicht fondsgebundene Guthaben entfallenden Überschussanteile gemäß Absatz 3a und Absatz 3c werden verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben). Die auf das Sicherungskapital entfallenden Überschussanteile gemäß Absatz 3a, die Überschussanteile gemäß Absatz 3b sowie die auf das fondsgebundene Guthaben mit Kapitalsicherung entfallenden Überschussanteile gemäß Absatz 3c sammeln wir nicht separat an, sondern teilen diese im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie (vgl. § 1 Abs. 1) auf fondsgebundenes Guthaben und – falls erforderlich – Sicherungskapital auf. Somit nutzen wir diese Überschussanteile mit zur Sicherstellung der Beitragserhaltungsgarantie, um ein möglichst hohes Anlagevolumen im fondsgebundenen Guthaben zu ermöglichen. Bei sehr schlechter Wertentwicklung der zugrunde liegenden Anteilseinheiten ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass über die Beitragserhaltungsgarantie hinaus keine zusätzlichen Leistungen gewährt werden können. Den dabei auf das fondsgebundene Guthaben entfallenden Teil rechnen wir entsprechend der für das Anlagensplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung (vgl. § 5 Abs. 1) in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöße um, wobei wir die am Stichtag des Monats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde legen (vgl. § 1 Abs. 2). Bei der Umrechnung wird kein Ausgabebauschlag berechnet. Der Überschussanteil unmittelbar vor Beginn der Rentenzahlung wird direkt verrentet und

**) Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der Versicherungsperiode – den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Beginn der Versicherung. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

nicht mehr in Anteileinheiten und ggf. Sicherungskapital umgerechnet.

Zum vereinbarten Rentenbeginn verwenden wir den Wert des Überschussguthabens zusammen mit der letzten laufenden Überschusszuteilung, dem Schluss-Überschussanteil gemäß Absatz 6 und dem ggf. auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 7 zur Bildung einer festen Rentenerhöhung. Diese Rentenerhöhung erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergäbe, wenn wir bei ihrer Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Ermittlung der Rentenerhöhung für entsprechende neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, eine größere Rentenerhöhung, so gilt für Ihren Vertrag diese größere Rentenerhöhung. Bei Kündigung der Versicherung ist das Ansammlungsguthaben Bestandteil des Auszahlungsbetrags (vgl. § 17 Abs. 2). Bei Tod vor Beginn der Rentenzahlung erhöht sich das Guthaben (vgl. § 1 Abs. 10) um das Ansammlungsguthaben.

(5) Ermittlung und Verwendung der Überschussanteile nach Beginn der Rentenzahlung

- a) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis der jeweiligen Deckungsrückstellung zum Zuteilungszeitpunkt bemessen.
- b) Diese Überschussanteile werden zum einen Teil zur Bildung eines Rentenzuschlags und zum anderen Teil zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen verwendet.

Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteilsätze unverändert bleiben, so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleich bleibende Rente aus diesen Überschussanteilen ergibt. Der Rentenzuschlag bleibt solange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschussanteilsätze und Annahmen über die künftige Lebenserwartung nicht ändern. Bei einer späteren Reduzierung der Überschussanteilsätze oder Änderung der Annahmen über die künftige Lebenserwartung kann der ursprünglich festgesetzte Rentenzuschlag reduziert werden. Das bedeutet, dass die gesamte Rentenzahlung auch sinken kann. Die Rentenerhöhungen entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben ab ihrem Beginn in der Höhe unverändert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die Garantiezeit des Rentenzuschlags und der jährlichen Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Garantiezeit der Rente überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

Stattdessen werden – sofern vereinbart – die nach Beginn der Rentenzahlung zugeteilten Überschussanteile jeweils allein zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen verwendet. Diese entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen sind ab ihrem Beginn der Höhe nach garantiert. Sie führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die jeweilige Garantiezeit der einzelnen Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Garantiezeit der Rente überein. Bei der Berechnung der Rentenerhöhungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die

wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

Ein Wechsel zwischen den vorgenannten Überschussverwendungsarten für die Rentenzahlung kann bis zu drei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden.

(6) Schluss-Überschussanteil

Zum Rentenbeginn sowie bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung vor dem Rentenbeginn durch Tod, Rückkauf oder durch gemäß § 7 vorverlegten Rentenbeginn kann – frühestens nach Ablauf des 5. Versicherungsjahres – zu den Leistungen aus der laufenden Überschussbeteiligung ein Schluss-Überschussanteil hinzukommen. Dieser Schluss-Überschussanteil bemisst sich nach dem mittleren bisherigen monatlichen nicht fondsgebundenen Guthaben. Auf ggf. gebildetes Sicherungskapital wird kein Schluss-Überschussanteil gewährt. Der so ermittelte Betrag wird – sofern die Abrufphase (vgl. § 7) noch nicht erreicht ist – mit 7 % p. a. für die verbleibenden Jahre bis zum Beginn der Abrufphase diskontiert. Der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil wird zusammen mit dem auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 7 zur Bildung einer festen Rentenerhöhung verwendet.

(7) Bewertungsreserven

Bei Beginn der Rentenzahlung, bei vorherigem Tod der versicherten Person sowie bei einer Kündigung mit vollständiger Auszahlung des Rückkaufswertes der Versicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Auch während des Rentenbezugs werden Sie fortlaufend an den in dieser Zeit entstehenden Bewertungsreserven beteiligt.

(8) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wesentliche Einflussfaktoren vor Rentenbeginn sind die Entwicklung der Kosten und – soweit nicht fondsgebundenes Guthaben oder Sicherungskapital vorhanden ist – die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus der Entwicklung der versicherten Risiken hinzu. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie gemäß § 155 VVG und § 7 Abs. 4 AltZertG jährlich über den Stand Ihres Vertrags, insbesondere über die Höhe der erreichten Überschussbeteiligung, informieren.

Weitere versicherungsmathematische Hinweise sowie Erläuterungen finden Sie im Abschnitt zur Überschussbeteiligung in den „Informationen für den Versicherungsnehmer“.

§ 3 Wie verwenden wir Ihre Beiträge, und können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes Guthaben mit Kapitalsicherung und nicht fondsgebundenes Guthaben ändern oder Guthaben umschichten?

(1) Aufteilung der Anlagebeiträge

Von Ihren fälligen Beiträgen behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge ein. Wir führen Ihren fälligen Beitrag zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode (vgl. § 10 Abs. 1), soweit er nicht zur

Deckung der Kosten vorgesehen ist, entsprechend der von Ihnen gewünschten prozentualen Aufteilung der Anlagebeiträge dem fondsgebundenen Guthaben mit Kapitalsicherung und dem nicht fondsgebundenen Guthaben Ihrer Versicherung zu. Den für das nicht fondsgebundene Guthaben bestimmten Teil legen wir unserem sonstigen Vermögen an. Den für das fondsgebundene Guthaben mit Kapitalsicherung bestimmten Teil aus der Aufteilung der Anlagebeiträge teilen wir im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens (vgl. § 1 Abs. 1) auf fondsgebundenes Guthaben und – falls erforderlich – Sicherungskapital auf. Den fondsgebunden anzulegenden Teil rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung für das fondsgebundene Anlagesplitting (vgl. § 5) unter Zugrundelegung der am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteilseinheiten in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. § 6 bleibt unberührt.

(2) Nicht fondsgebundene Kostenrückstellung

Zu Beginn eines jeden Monats vor Beginn der Rentenzahlung, zu dem keine Beitragszahlung fällig ist, sowie bei beitragsfreien Versicherungen (insbesondere auch bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag) entnehmen wir die Beträge, die zur Deckung unserer Kosten erforderlich sind, der hierfür aus Teilen Ihrer Beiträge (Abs. 1 Satz 1) gebildeten Kostenrückstellung. Sie ist Teil des nicht fondsgebundenen Guthabens und unabhängig von der Aufteilung der Anlagebeiträge gemäß Absatz 1.

(3) Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge

Zu jeder Beitragsfälligkeit sowie zu jedem Zuteilungszeitpunkt von Überschussanteilen gemäß § 2 Abs. 3c können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge und Überschussanteile gemäß § 2 Abs. 3c auf das fondsgebundene Guthaben mit Kapitalsicherung und das nicht fondsgebundene Guthaben Ihrer Versicherung ändern. Für die Aufteilung sind alle ganzzahligen Prozentsätze zulässig. Sie können auch bestimmen, dass die künftigen Anlagebeiträge und Überschussanteile gemäß § 2 Abs. 3c komplett fondsgebunden mit Kapitalsicherung oder auch komplett nicht fondsgebunden angelegt werden.

(4) Umschichtung von Guthaben

Darüber hinaus können Sie grundsätzlich zu jedem künftigen Monatsende Fondsguthaben und ggf. vorhandenes Sicherungskapital in nicht fondsgebundenes Guthaben oder umgekehrt umschichten. Bei einer Umschichtung von nicht fondsgebundenem in fondsgebundenes Guthaben mit Kapitalsicherung muss die Kostenrückstellung gemäß Absatz 2 erhalten bleiben und der Beitragserhalt gemäß § 1 Abs. 6 gewährleistet sein. Bei der Umschichtung von nicht fondsgebundenem Guthaben in fondsgebundenes Guthaben mit Kapitalsicherung wird der Betrag dem nicht fondsgebundenen Guthaben entnommen und nach dem versicherungsmathematischen Verfahren zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie – falls erforderlich – in Sicherungskapital und in Anteilseinheiten der von Ihnen bestimmten Anlagestöcke – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen – umgerechnet. Bei der Umrechnung in Anteilseinheiten wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Für die Festlegung der Fonds und deren Anzahl gelten die Vereinbarungen wie bei einem Fondswechsel (vgl. § 5 Abs. 2 und 4). Bei der Umschichtung von fondsgebundenem Guthaben und ggf. vorhandenem Sicherungskapital in nicht fondsgebundenes Guthaben wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung den Anlagestöcken entnommen und zusammen mit dem Sicherungskapital dem nicht fondsgebundenen Guthaben zugeführt. Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des umzuschichtenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten der Anlagestöcke legen wir dabei den Stichtag gemäß § 1 Abs. 2 zugrunde. Bei einer Guthabenum-

schichtung bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, vereinbarter Ablauf der Beitragszahlung und Rentenbeginn, Beitrag) unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, eine Umschichtung aus dem Fondsguthaben erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 6 bleibt unberührt.

(5) Änderung der garantierten Leistung

Nach einer Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge sowie nach einer Umschichtung von Guthaben gemäß Abs. 3 oder 4 kann sich das im Antrag bzw. Versicherungsschein angegebene garantierte Kapital bei Rentenbeginn ändern. Den aktualisierten Wert teilen wir Ihnen jeweils in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung mit. § 1 Abs. 6 bleibt unberührt.

§ 4 Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihrer Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?

- (1) Den Geldwert des fondsgebundenen Guthabens Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die jeweilige Zahl der hierauf entfallenden Anteilseinheiten mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird.
- (2) Bei Kündigung der Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung (vgl. § 17 Abs. 1 und 6) legen wir zur Ermittlung des Geldwertes des fondsgebundenen Guthabens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Ist der Wert des fondsgebundenen Guthabens im Leistungsfall vor Rentenbeginn zu ermitteln, wird der Stichtag des Monats herangezogen, der dem Todesfall vorgegangen ist.
- (3) In jedem dieser Fälle behalten wir uns jedoch vor, den Wert des fondsgebundenen Guthabens erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.

§ 5 Können Sie die Aufteilung der fondsgebundenen Anlagebeiträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und was bedeutet das Ablaufmanagement?

(1) Änderung des Anlagesplittings

Zu jedem Monatsbeginn können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge, die im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der Mindestleistung (vgl. § 1 Abs. 1) in die Garantiefonds fließen, ändern (Änderung des Anlagesplittings), soweit und solange diese Fonds angeboten werden. Für das Anlagesplitting sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. § 6 bleibt unberührt.

(2) Fondswechsel

Sie können zu jedem künftigen Monatsende bereits gebildetes Fondsguthaben zwischen den Garantiefonds umschichten. Dazu wird der Geldwert des in dem einen Garantiefonds investierten Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf den anderen Garantiefonds übertragen – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen (Fondswechsel) – und in Anteilseinheiten dieses anderen Garantiefonds umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Für die Wertfeststellung des Fondsguthabens legen wir dabei den Stichtag gemäß

§ 1 Abs. 2 zugrunde. Die teilweise oder vollständige Übertragung von Fondsguthaben auf Anlagestöcke, die Ihrer Versicherung bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als Fondswechsel. Bei einem Fondswechsel bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, vereinbarter Ablauf der Beitragszahlung und Beginn der Rente, Beitrag, Garantiezeitpunkt) unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 6 bleibt unberührt.

(3) Kosten für Änderungen des Anlagesplittings und Fondswechsel

Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden kostenfrei durchgeführt.

(4) Zusätzliche Fonds

Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöcke geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Anlagesplitting oder in Fondswechsel einbezogen werden. Voraussetzung für eine solche Regelung zum fondsgebundenen Guthaben ist aber, dass dieser Fonds die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenfrei bei uns anfordern.

(5) Gleichzeitige Änderungen

Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel können gleichzeitig mit einer Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes Guthaben mit Kapitalsicherung und nicht fondsgebundenes Guthaben bzw. Umschichtung von Guthaben gemäß § 3 Abs. 3 und 4 durchgeführt werden.

(6) Ablaufmanagement

- a) Innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Beginn der Abrufphase Ihrer Versicherung (vgl. § 7 Abs. 1), frühestens jedoch nach Ablauf des 5. Versicherungsjahres, können Sie für die Ihrer Versicherung evtl. zugrunde liegenden Fonds das Ablaufmanagement in Anspruch nehmen. Beim Ablaufmanagement werden die Anteilseinheiten für diese oder von Ihnen konkret bestimmte Fonds jeweils nach dem in Absatz 6b beschriebenen Verfahren sukzessive in nicht fondsgebundenes Anlagevermögen umgeschichtet. Umschichtungen von Fondsguthaben in das Sicherungskapital und umgekehrt im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie bleiben unberührt. Die vom Ablaufmanagement betroffenen Fonds werden im Folgenden als Ursprungsfonds bezeichnet. Während des Ablaufmanagements werden Ihre Anlagebeträge nicht mehr in den/die Ursprungsfonds, sondern mit dem für den jeweiligen Ursprungsfonds festgelegten Anteil im Sinne von § 3 Abs. 1 nicht fondsgebunden investiert. Das Ablaufmanagement können Sie mit Frist von einem Monat zum Monatsbeginn in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) beantragen. Wir werden Sie rechtzeitig über die Möglichkeit des Ablaufmanagements informieren.
- b) Ab Beginn des vereinbarten Ablaufmanagements teilen wir in jedem Monat die Anzahl der vorhandenen Anteilseinheiten des betreffenden Fonds durch die Anzahl der bis zum Beginn der Abrufphase verbleibenden Monate und ermitteln so die in dem betreffenden Monat umzuschichtende Anzahl von Anteilseinheiten pro Fonds, für den das Ablaufmanagement in Anspruch genommen wird. Anschließend entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats die entsprechende Anzahl von Anteilseinheiten aus dem Anlagestock des Ursprungsfonds und schichten den auf die entnommenen Anteilseinheiten ent-

fallenden Geldwert in das nicht fondsgebundene Anlagevermögen um. Stichtag ist jeweils der letzte Börsentag des Vormonats. In jedem Fall behalten wir uns jedoch vor, eine Umschichtung erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des Ursprungsfonds an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 6 bleibt unberührt.

- c) Während des Ablaufmanagements können die betreffenden Ursprungsfonds nicht mehr in Fondswechsel gemäß Absatz 2 einbezogen werden.
- d) Das Ablaufmanagement können Sie mit Frist von zwei Wochen zum Monatsersten in Textform abbrechen. Dann werden keine weiteren Umschichtungen aus dem Ursprungsfonds in das nicht fondsgebundene Anlagevermögen mehr vorgenommen. Die betreffenden Anlagebeträge werden allerdings weiter im Sinne von § 3 Abs. 1 nicht fondsgebunden investiert. Bereits durchgeführte Umschichtungen sowie Umschichtungen im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie bleiben unberührt. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt vor Beginn der Abrufphase erneut beantragen.

§ 6 Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds auf Dauer einzustellen und kündigt sie dies vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens vier Wochen vorher schriftlich informieren und Ihnen kostenfrei einen Ersatzfonds anbieten, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, von Ihnen keine Nachricht oder steht uns kein Ersatzfonds zur Verfügung, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, sind wir berechtigt, das fondsgebundene Anlagevermögen nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 1 Abs. 1) anzulegen.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Dies gilt auch für den Fall einer kurzfristigen Ankündigung, so dass eine vorherige Information nach Absatz 1 nicht mehr rechtzeitig möglich ist. Sie können stattdessen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens verlangen, dass wir das fondsgebundene Anlagevermögen nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 1 Abs. 1) anlegen. Steht uns ein Ersatzfonds, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, nicht zur Verfügung, sind wir berechtigt, das fondsgebundene Anlagevermögen nur noch in unserem sonstigen Vermögen anzulegen.
- (3) Bei der Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 wird das vorhandene fondsgebundene Anlagevermögen in Anteilseinheiten des neuen Fonds umgeschichtet oder in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 gilt ferner bei der monatlichen Aufteilung des Anlagevermögens in fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben und – falls erforderlich – Sicherungskapital. Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (4) Wir behalten uns jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln und diesen Fondswechsel

erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In jedem Fall ist sichergestellt, dass zu Beginn der Auszahlungsphase mindestens ein Betrag gemäß § 1 Abs. 6 zur Verfügung steht.

- (5) Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens, werden wir Sie im Rahmen unserer jährlichen Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung unterrichten.
- (6) Außer bei den in Absatz 1 und 2 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 7 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?

- (1) Innerhalb der sogenannten Abrufphase Ihrer Versicherung können Sie – sofern die Voraussetzung gemäß Absatz 2 erfüllt ist – jeweils zum nächsten Monatsersten in Textform verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung der versicherten Rente vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person oder schon vorher mit dem Beginn von Leistungen (z. B. Renten und Pensionen) aus einem gesetzlichen Altersversicherungssystem an Sie.
- (2) Voraussetzung für die Vorverlegung des Rentenbeginns ist, dass zum vorgezogenen Zahlungsbeginn der Rente als gebildetes Kapital (vgl. § 17 Abs. 10) mindestens ein Betrag in Höhe der insgesamt gezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 12) und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen (vgl. § 11) für die Leistungserbringung zur Verfügung steht. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, vermindert sich dieser Mindestbetrag um die für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 20 % der eingezahlten Gesamtbeiträge. Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich das zu verrentende Kapital entsprechend.
- (3) Basis für die Ermittlung der vorverlegten Rente sind das zum vorverlegten Rentenbeginnstermin erreichte Alter und das gebildete Kapital. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, (vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 7; als Rechnungszins werden 0,9 % p. a. angesetzt, sofern Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden.
- (4) Mit Beginn der Rentenzahlung gemäß Absatz 1 wird gleichzeitig die weitere Beitragszahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Vorverlegung des Rentenbeginns eingetretener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beruhen, bleiben hiervon unberührt.

§ 8 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Dauer bis zum Rentenbeginn verlängern?

- (1) Sie können spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn in Textform verlangen, dass die Dauer bis zum Rentenbeginn Ihrer Versicherung einmalig, längstens jedoch bis zum Beginn des Monats, in dem Sie Ihr 84. Lebensjahr vollenden, verlängert wird (Verlängerungsphase), sofern Sie den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erleben. Hierbei verlängert sich die Beitragszahlungsdauer entsprechend. Eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähig-

keits-Zusatzversicherung ist von dieser Verlängerung allerdings ausgeschlossen.

- (2) Bei einer Verlängerung der Dauer bis zum Rentenbeginn berechnen wir die versicherten garantierten Leistungen auf Basis des zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn gebildeten Deckungskapitals Ihrer Versicherung sowie der weiteren Beitragszahlung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, (vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 7; als Rechnungszins werden weiterhin 0,9 % p. a. angesetzt, sofern Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden. Die monatliche Aufteilung des Anlagevermögens nach dem in § 1 Abs. 1 beschriebenen versicherungsmathematischen Verfahren erfolgt weiterhin so, dass zu jedem folgenden Monatsende der Beitragserhalt gemäß § 1 Abs. 6 gewährleistet ist. Das nicht fondsgebundene Überschussguthaben wird weiter verzinslich angesammelt. Sterben Sie während der Verlängerungsphase, wird eine garantierte Todesfall-Leistung gemäß § 1 Abs. 10 bzw. Abs. 12 fällig.
- (3) Innerhalb der Verlängerungsphase können Sie den Zahlungsbeginn der Rente jeweils frühestens zum nächsten Monatsersten beantragen. Die erste Rente wird spätestens am Ende der Verlängerungsphase fällig, sofern Sie diesen Termin erleben. Mit Beginn der Rentenzahlung erlischt die Beitragszahlung.
- (4) Auch während der Verlängerungsphase haben Sie das Recht, Ihre Versicherung entsprechend § 14 ruhen zu lassen.

§ 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 10 Abs. 2 und § 13).

§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Zahlungsweise

Die laufenden Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

(2) Beitragsfälligkeit

Der erste Beitrag (Erstbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge sind bis zum Rentenbeginn zu entrichten. Fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Ablauf einer Versicherungsperiode zusammen, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet die Beitragszahlung bereits zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist.

(4) Übermittlung des Beitrags

Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 13 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Ein-

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

Die Gefahr und die Kosten für die Übermittlung des Beitrags tragen Sie.

§ 11 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?

Die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen verwenden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistung. Eine staatliche Zulage behandeln wir als Sonderzahlung, aus der wir eine Erhöhungsversicherung gemäß § 12 bilden. Erhöhungstermin ist der nächste Monatserste nach Eingang der Zulage auf unserem Konto.

§ 12 Können Sie durch Sonderzahlungen die Versicherungsleistungen erhöhen?

Sie können die vertraglich vereinbarten Beiträge eines Kalenderjahres bis zum Sonderausgaben-Höchstbetrag gemäß § 10a Abs. 1 EStG durch eine Sonderzahlung aufstocken. Darüber hinaus kann sich eine Sonderzahlung gemäß § 11 ergeben. Aus einer Sonderzahlung bilden wir im bestehenden Vertrag eine Erhöhungsversicherung (ohne eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), deren Leistungen sich nach dem bestehenden Tarif der Hauptversicherung, Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter und der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn errechnen. Bei der Berechnung der zusätzlichen Rente aus der Erhöhungsversicherung werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Solange wir bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen keine anderen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen als diejenigen bei Abschluss Ihres Vertrages, gelten für die Berechnung der zusätzlichen Rente aus der Erhöhungsversicherung die gleichen Annahmen wie bei der Berechnung der garantierten Rente gemäß § 1 Abs. 5. Soweit für die Erhöhungsversicherung Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden, wird auch für sie ein Rechnungszins von 0,9 % angesetzt.

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen, und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Beitragsfreistellung

- (1) Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform verlangen, dass wir Ihre Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik
 - für den Schluss der Versicherungsperiode, für die zuletzt Beiträge gezahlt wurden, und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 17 Abs. 3 ohne einen Abzug im Sinne von § 17 Abs. 4.

Soweit die nach § 3 Abs. 2 bereits gebildete Kostenrückstellung nicht ausreicht, wird sie aus dem bei Beitragsfreistellung vorhandenen Anlagevermögen gebildet. Bei Beitragsfreistellung erlischt eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Hinweis

- (2) Wenn Sie Ihren Vertrag ruhen lassen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 18) nur der Mindestwert gemäß § 17 Abs. 3 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. Zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung stehen für die Bildung der Rente jedoch mindestens die bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge (jedoch ohne Beitragsteile für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend, soweit das Kapital nicht in diesen Vertrag zurückgezahlt wurde. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im Antrag entnehmen.
- (3) Falls Ihre Versicherung ruht, haben Sie zu Beginn eines jeden Monats vor Rentenbeginn das Recht, die Beitragszahlung bis zur ursprünglich vereinbarten Höhe wieder aufzunehmen. Eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann allerdings nur innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung wieder beitragspflichtig fortgeführt werden. Nach Wiederaufnahme berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik die versicherten Leistungen (§ 1) neu. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 7. Als Rechnungszins werden weiterhin 0,9 % p. a.

angesetzt, soweit Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden. Die Garantie gemäß § 1 Abs. 6 gilt entsprechend. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Das bedeutet, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist. Die Wiederinkraftsetzung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist ferner nur möglich, wenn der hierauf entfallende Beitragsteil dabei 20 % am Gesamtbeitrag nicht übersteigt.

§ 15 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

- (1) Sie können bis zum Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform verlangen, dass das in Ihrer Versicherung gebildete Kapital in vollem Umfang oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne von § 92a EStG ausgezahlt wird. Bei einer teilweisen Entnahme muss das verbleibende, durch Zulagen oder zusätzlichen Sonderausgabenabzug geförderte Restkapital mindestens den in § 92a EStG genannten Betrag (derzeit 3.000 €) erreichen. Zudem gelten für die Auszahlung aus diesem Vertrag die in § 92a EStG genannten Mindestbeträge. Eine Entnahme führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Im Falle einer Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Für die Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags stellen wir Ihnen Kosten in Höhe von derzeit 100 € in Rechnung (vgl. § 23).
- (2) Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in den „Informationen für den Versicherungsnehmer“.

§ 16 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung ändern?

Sie können verlangen, dass wir Ihre Versicherung unter Verwendung des gebildeten Kapitals in einen anderen auf Ihren Namen lautenden zertifizierten Altersvorsorgevertrag bei uns ändern. Die Einzelheiten hierzu sind in § 17 Abs. 9 ff. beschrieben. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist diese Vertragsänderung nicht mehr möglich.

§ 17 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung des Vertrags zur Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit in Textform – ganz oder teilweise – kündigen
 - bei beitragspflichtigen Versicherungen zum Schluss einer Versicherungsperiode,
 - bei beitragsfreien Versicherungen zum Schluss eines jeden Monats.

Nach dem Rentenbeginn können Sie nicht mehr kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (2) Wir zahlen nach Kündigung den
 - Rückkaufswert (Absatz 3 und 5),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 4),
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Rückkaufswert

- (3) Bei Kündigung werden wir entsprechend § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) den Rückkaufswert erstatten. Er ist der zum maßgebenden Kündigungstermin ermittelte Zeitwert des fondsgebundenen Deckungskapitals zuzüglich des zu diesem Termin nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation errechneten nicht fondsgebundenen Deckungskapitals (nicht fondsgebundenes Guthaben und ggf. vorhandenes Sicherungskapital) Ihrer Versicherung. Der Rückkaufswert entspricht mindestens jedoch dem Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten zehn Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als zehn Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 15 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir den Rückkaufswert zum maßgebenden Kündigungstermin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 14 Abs. 1).

Abzug

- (4) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem gemäß Absatz 3 ermittelten Wert. Der Abzug beträgt 100 € bis zum Beginn der Abrufphase (vgl. § 7 Abs. 1). Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit diesem Abzug 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 herab gesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

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

Überschussbeteiligung

- (6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus
 - den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind,
 - dem Schluss-Überschussanteil nach § 2 Abs. 6 und
 - den bei Kündigung vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 7 zuzuteilenden Bewertungsreserven.

Hinweis

- (7) 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 § 18) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung. Generell ist zu berücksichtigen,

tigen, dass der Rückkaufswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (vgl. § 1 Abs. 5) und bei einer ungünstigen Fondsentwicklung auch im weiteren Vertragsverlauf vor Beginn der Auszahlungsphase die Summe der eingezahlten Beiträge nicht unbedingt erreicht. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im Antrag entnehmen. Da die Verläufe des fondsgebundenen sowie des nicht fondsgebundenen Deckungskapitals zu Vertragsbeginn noch nicht feststehen und die Wertentwicklung der dem fondsgebundenen Deckungskapitals zugrunde liegenden Garantiefonds nicht vorhergesagt werden kann, können wir einen bestimmten Mindestbetrag für den Rückkaufswert nicht garantieren. Im Übrigen stellt eine Auszahlung des Rückkaufswertes auch eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.

Keine Beitragsrückzahlung

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

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

- (9) Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres oder zum Beginn der Auszahlungsphase in Textform kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Die Frist der Kündigung zum Beginn der Auszahlungsphase verkürzt sich auf 14 Tage, wenn wir Sie nicht spätestens sechs Monate vor Beginn der Rentenzahlung über die Form und Höhe der vorgesehenen Auszahlungen sowie die in der Auszahlungsphase anfallenden Kosten informiert haben. Der andere Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.
- (10) Das gebildete Kapital entspricht der Summe aus dem vorhandenen Wert der Anteilseinheiten und der im sonstigen Vermögen angelegten verzinsten Beitrags- und Zulagenteile, abzüglich der tariflichen Kosten, zuzüglich bereits zugeteilter, verzinslich angesammelter Überschussanteile, dem übertragungsfähigen Wert aus Schlussüberschussanteilen sowie der nach § 153 Abs. 1 und 3 VVG zuzuteilenden Bewertungsreserven. Berechnungstichtag für das gebildete Kapital ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihre Versicherung wirksam gekündigt haben. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 15 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir das gebildete Kapital zum maßgebenden Kündigungstermin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 14 Abs. 1).

Hinweis

- (11) Wenn Sie Ihren Vertrag zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 18) nur ein Mindestwert entsprechend Absatz 3 Satz 3 und 4 vorhanden. Das gebildete Kapital erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Übertragungswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (vgl. § 1 Abs. 5) und bei einer ungünstigen Fondsentwicklung auch im weiteren Vertragsverlauf vor Beginn der Auszahlungsphase die Summe der eingezahlten Beiträge nicht unbedingt erreicht. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im Antrag entnehmen.

- (12) Im Falle der Übertragung vor Beginn der Abrufphase (vgl. § 7 Abs. 1) berechnen wir Kosten in Höhe von 100 €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden. Bei einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung berechnen wir zusätzliche Kosten in Höhe des in den hierfür maßgebenden Bedingungen angesprochenen Abzugs bei Kündigung. Die Kosten aus der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung betragen insgesamt maximal 150 €.

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

§ 18 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Kostenarten

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.

(2) Abschluss- und Vertriebskosten

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

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Prozent der vereinbarten Beitragssumme der Hauptversicherung einschließlich Sonderzahlungen (siehe § 12) und staatlichen Zulagen (siehe § 11). Die Abschluss- und Vertriebskosten der Hauptversicherung verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von zehn Jahren, aber nicht länger als bis zum Rentenzahlungsbeginn. Von Sonderzahlungen (siehe § 12), insbesondere den staatlichen Zulagen (siehe § 11), ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils einmalig zum Zeitpunkt des Zuflusses bei uns ab.

Wenn Sie Kapital aus einem anderen Altersvorsorgevertrag in diesen Altersvorsorgevertrag übertragen, behandeln wir diesen Übertragungsbetrag wie eine Sonderzahlung (siehe § 12). Bei der Berechnung der Abschluss- und Vertriebskosten werden jedoch nur 50 % des übertragenen Kapitals berücksichtigt.

(3) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

- a) Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung monatlich mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes der jeweils vereinbarten Beitragssumme der Hauptversicherung sowie jeder Sonderzahlung.
- b) Zusätzlich werden monatlich Kosten in Form eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (entspricht dem Anlagevermögen) bis zu einem maximalen Wert des Prozentsatzes erhoben. Hierbei handelt es sich zum einen jeweils um Kosten auf den im Fondsguthaben, im Sicherungskapital und im nicht fondsge-

bundenen Anlagevermögen enthaltenen Teil des Anlagevermögens. Zum anderen handelt es sich um Kosten, die nach einer Umschichtung von Guthaben siehe § 3 Abs. 4) anfallen.

- c) Darüber hinaus belasten wir Ihren Vertrag monatlich mit Kosten in Höhe eines festen Eurobetrags. Hierbei handelt es sich um Kosten, die bei der Einrichtung oder dem Abbrechen des Ablaufmanagements (siehe § 5 Abs. 6) anfallen.
- d) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Kosten gemäß a, b und c fallen unabhängig davon an, ob für den Vertrag laufende Beiträge gezahlt werden oder die laufende Beitragszahlung beendet wurde.

(4) Höhe der Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(5) Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:

- 100 € als vereinbarter Abzug bei Kündigung Ihres Vertrages und Auszahlung des Rückkaufswertes (siehe § 17 Abs. 1 – 8)
- 100 € bei Kündigung Ihres Vertrages zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag (siehe § 17 Abs. 9 ff.); handelt es sich bei diesem anderen Vertrag um einen Vertrag mit unserem Unternehmen, belaufen sich diese Kosten nur auf 60 €. Die Kosten aus der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung betragen insgesamt maximal 150 € (siehe § 17 Abs. 12).
- 100 € bei Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrages nach § 92a EStG (siehe § 15)
- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

(6) Sonstige Kosten

Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
- (3) Der Todesfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine beglaubigte Kopie der amtlichen, Alter und Geburtsort enthaltenden Sterbeurkunde einzureichen.
- (4) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservice-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die

Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes. Bei Leistungen in Wertpapieren hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt das Vorgenannte entsprechend.

§ 20 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht)?

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

§ 21 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

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

§ 22 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

- (1) Wir informieren Sie jährlich schriftlich über
 - die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
 - das bisher gebildete Kapital
 - die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten
 - die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
 - die erwirtschafteten Erträge.

Bis zum Beginn der Auszahlungsphase informieren wir Sie außerdem jährlich über das nach Abzug der Kosten zu Beginn der Rentenzahlung voraussichtlich zur Verfügung stehende gebildete Kapital.

Mit der Information nach Satz 1 werden wir Sie auch schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

- (2) Wir informieren Sie spätestens drei Monate vor dem vertraglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung über die Form und Höhe der vorgesehenen Auszahlungen sowie die während der Rentenzahlung anfallenden Kosten.

§ 23 Welche weiteren 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 (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) 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 beispielweise 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. Details zu in Deutschland geltenden Steuerregelungen können Sie den Informationen für den Versicherungsnehmer entnehmen.

- (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 ausländische 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.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz in Aachen oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Kundenservice-Direktion. Sie können bei Klagen gegen uns auch das Gericht anrufen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie un-

ter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beeinträchtigungen.

Rücktritt

- (2) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Kündigung

- (4) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (5) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (6) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 14 Abs. 1).

Vertragsanpassung

- (7) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (8) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- (9) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
- (10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Ferner verzichten wir auf unser Kündigungs- und Vertragsanpassungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn uns bei Schließung des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen nicht bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.
- (11) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versi-

cherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (12) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst oder gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (14) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, können wir nach Ihrem Ableben den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Anhang der AVB zur Kündigung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein Produkt, bei dem die Höhe der Altersrente – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt – von der Wertentwicklung von Fonds abhängt, und das nicht fondsgebundene Guthaben sowie das ggf. vorhandene Sicherungskapital garantiert verzinst werden. Wir garantieren Ihnen allerdings bei Vertragsabschluss, dass bei Beginn der Auszahlungsphase mindestens die für die Hauptversicherung eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen Zulagen (ggf. abzüglich für Wohneigentum verwendetes Kapital, soweit das Kapital nicht in diesen Vertrag zurückgezahlt wurde) für die Leistungserbringung zur Verfügung stehen. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken, zum Beispiel im Rahmen der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Bei der Berechnung des Auszahlungsbetrags nehmen wir den in den Versicherungsbedingungen vereinbarten Abzug vor (ausgenommen Kündigung des Vertrags zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag, § 17 Abs. 9 ff. AVB). Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil bei seiner Kalkulation folgende Umstände berücksichtigt werden:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. In Form eines kalkulatorischen Ausgleichs wird sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch vorzeitige Vertragskündigungen, die ansonsten zu einer negativen Veränderung des kalkulatorischen Gleichgewichts führen würden, kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

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

Besondere Bedingungen für die RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG (AVB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5

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

- (1) Der vertraglich vereinbarte Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres, maximal jedoch bis zu dem jeweiligen Sonderausgaben-Höchstbetrag gemäß § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG).
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung.

versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträge den Betrag von 3.000 € erstmals erreicht oder überschritten hat, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen. Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert.

§ 2 Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zur ersten Beitragsfälligkeit des betreffenden Kalenderjahres. Die erste Dynamikerhöhung erfolgt frühestens nach Ablauf eines Kalenderjahres.
- (2) Sie erhalten spätestens vier Wochen vor einem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt spätestens drei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden die Versicherungsleistungen nicht mehr erhöht, wenn der hierfür zu zahlende Beitragsteil einen Anteil von 20 % am Gesamtbeitrag überschreiten würde. Somit erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.
- (5) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versi-

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine gleichartige Versicherung, bei der die Rentenzahlung zum gleichen Termin beginnt wie bei der Grundversicherung (vgl. § 1 AVB). Die Versicherungsleistungen aus der Erhöhungsversicherung errechnen sich nach Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter und der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag für eine etwaige Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (2) Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.
- (3) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöht sich die

jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente grundsätzlich um den Betrag, um den sich der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung erhöht.

einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.

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

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, erstrecken sich alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Riester-Rente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) sowie § 18 AVB (Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?).
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 1
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 3
Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?	§ 4
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?	§ 8
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 9
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 10
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 11
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 12
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 13
Welche Kosten erheben wir?	§ 14

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Kann die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall zu mindestens 50 % und für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten nicht mehr ausüben, besteht Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und wir erbringen die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (2) Wird die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall während der Dauer dieser Zusatzversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 dieser Bedingungen und kann sie infolgedessen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % und für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten nicht mehr ausüben, besteht ebenfalls Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG und wir erbringen die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (3) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1 oder 2 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (4) a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands eine andere, ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt und sie dazu auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage ist. Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit kommt also nur dann in Betracht, wenn diese konkret ausgeübt wird (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 oder 2 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt. Bei Nicht-Selbstständigen gilt eine Einkommensreduzierung von 20 % und mehr jedoch in jedem Fall als nicht zumutbar.
- b) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands als Selbstständiger oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb des Betriebes weiter tätig sein könnte.

Eine Umorganisation ist angemessen, wenn

 - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
 - sich keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen ergeben,
 - sie von der versicherten Person auf Grund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
 - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist.
- (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen

Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligem Wehrdienst); in diesen Fällen ist bei Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 1, 2 oder 3 vorliegt, der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 2 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und wenn dabei mindestens zwei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.
- (2) Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

a) 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.	
b) 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.	
c) 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.	
d) 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.	
e) 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.	
f) 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 alleine säubern kann,	
• ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder weil	
• der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.	

Besteht alleine 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.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen führen ebenfalls zu keiner veränderten Bewertung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

- (3) Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkte-tabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der sie sich oder andere gefährdet, täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn sie bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir grundsätzlich monatlich im Voraus. Außerdem entfällt die Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Wir bieten Ihnen darüber hinaus eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch entsprechende Spezialisten an.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, solange die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ablauf der Zusatzversicherung zum vereinbarten Beginn der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung. Bei Versicherungen mit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzter Versicherungsdauer werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ende der Versicherungsdauer erbracht, dann jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer zum vereinbarten Beginn der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung, solange die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns erlischt die Zusatzversicherung. In diesem Fall verwenden wir das für die Bildung der Berufsunfähigkeitsrente verfügbare Kapital zur Erhöhung der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

- (2) Ist in Ihrer Versicherung der Dynamikplan eingeschlossen, erbringen wir zusätzlich folgende Leistung: Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente erhöhen wir jährlich um den Betrag, um den sich der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung im Rahmen des Dynamikplans gemäß den maßgebenden Besonderen Bedingungen erhöht.
- (3) Sie können – sofern Ihre Versicherung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit beitragspflichtig ist – vor unserer ersten Auszahlung der Berufsunfähigkeitsrente verlangen, dass wir die Berufsunfähigkeitsrente unmittelbar zur Zahlung der Beiträge für die Hauptversicherung verwenden. In diesem Fall verrechnen wir die von uns zu zahlenden Berufsunfähigkeitsrenten mit den jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig werdenden Beiträgen der Hauptversicherung. Umfasst die vereinbarte Versicherungsperiode mehrere Monate, fassen wir für die Verrechnung entsprechend mehrere monatliche Berufsunfähigkeitsrenten im Voraus zusammen. Sollte der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente während einer Versicherungsperiode erlöschen, für die wir mehrere Berufsunfähigkeitsrenten im Voraus für die Verrechnung zusammengefasst haben, müssen Sie die verrechneten Berufsunfähigkeitsrenten, für die kein Anspruch mehr bestanden hat, zurückzahlen.

- (4) Übersteigen die von uns zu zahlenden Berufsunfähigkeitsrenten die von Ihnen zu leistenden Beiträge für die Hauptversicherung, verwenden wir die für die Verrechnung nicht benötigten Beträge zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung. Das gleiche gilt bei teilweiser oder vollständiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung. Die ab Beginn unserer Leistungspflicht bis zum Beginn der nächsten Beitragsfähigkeit zu erbringenden Berufsunfähigkeitsrenten verwenden wir als Sonderzahlungen gemäß den AVB der Hauptversicherung zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung.
- (5) Sie können jederzeit zu Beginn einer Versicherungsperiode von uns verlangen, dass wir die Berufsunfähigkeitsrenten nicht mehr gemäß Absatz 3 verrechnen, sondern gemäß Absatz 1 monatlich auszahlen. In diesem Fall müssen Sie die Beitragszahlung für die Hauptversicherung selbst übernehmen.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente grundsätzlich erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wir leisten aber für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren rückwirkend – gerechnet ab dem Monat der Meldung – für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Wird uns nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden zuviel gezahlte Beiträge jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente bestanden hat, zurückzahlen.
- (4) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 7), wenn die versicherte Person stirbt oder die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft bzw. erlischt (vgl. § 3 Abs. 1).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist
- a) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Unsere Leistungspflicht bleibt insbesondere dann bestehen, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an der Erbringung humanitärer

Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.

- c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten;
- g) 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 und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt, sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden insbesondere folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, zu geben und Nachweise vorzulegen:
 - a) eine Darstellung über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie vorhandene ärztliche Befundberichte;
 - b) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person und der inzwischen eingetretenen Veränderungen mit Einkommensnachweisen;
 - c) eine Darstellung der durch Ausbildung und Erfahrung bisher erlangten beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten der versicherten Person sowie Zeugnisse;
 - d) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und 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 – dann allerdings 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.

- (3) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 6 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 18 Monaten – befristen, wenn
 - sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen und beruflichen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

In unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht werden wir Ihnen die maßgeblichen Gründe für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis mitteilen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 8 Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?

- (1) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.
- (2) Bei einem befristeten Anerkenntnis stellen wir die Leistungen zum Ende des Befristungszeitraums ein. Nach Ablauf des Leistungszeitraumes prüfen wir die Voraussetzungen des Anspruchs auf Ihren Antrag hin neu. Als Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht ist uns nachzuweisen, dass nach den zu diesem Zeitpunkt aktuellen medizinischen und beruflichen Verhältnissen der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 6. In diesem Fall werden wir § 1 Absatz 5 nicht anwenden.

- (3) Eine Besserung des Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis nach § 7. Dabei können wir insbesondere erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 4 a) ausübt bzw. – falls § 1 Abs. 5 maßgebend ist – eine Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 5 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Die Mitwirkungspflichten des § 6 Abs. 1 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit weitere notwendige Nachweise, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, einholen und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 6, 8 oder 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7, § 9 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8, § 9 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 6, § 9 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird die Höhe der Überschussbeteiligung maßgeblich von der Entwicklung der Berufsunfähigkeitsfälle beeinflusst. In einzelnen Jahren kann deshalb auf Grund eines ungünstigen Risikoverlaufs eine Zuteilung von Überschüssen entfallen. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 4 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versi-

cherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

a) Wenn keine Berufsunfähigkeit vorliegt

Erbringen wir keine Berufsunfähigkeitsleistung, werden mit jeder Beitragszahlung laufende Überschussanteile zugeteilt, die im Verhältnis zum Tarifbeitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und direkt auf die Beitragszahlung angerechnet werden. Dadurch haben Sie statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

b) Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Erbringen wir eine Berufsunfähigkeitsrente, kann ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zur jährlichen Berufsunfähigkeitsrente und zu der zurückgelegten Versicherungsdauer, für die eine Leistung erbracht wurde, fällig werden. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil für die verbleibende Dauer bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit 7,5 % p. a. diskontiert.

c) Die Höhe der Überschussanteile kann vom versicherten Beruf und von der Versicherungsdauer abhängen.

(4) Bewertungsreserven

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt. Die auf Ihren Vertrag ggf. entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven wird nicht ausgezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 12 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.
- (2) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – wie bei der Hauptversicherung – nicht abtreten oder verpfänden.

- (3) Der Versicherungsschutz für künftige Berufsunfähigkeitsfälle erlischt spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung. Absatz 8 bleibt unberührt.

Kündigung der Zusatzversicherung

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – für sich allein kündigen.
- (5) Bei einer Kündigung gemäß Absatz 4 wird für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – ein Betrag fällig, sofern wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen.

Verfügbare Betrag bei Kündigung

- (6) Wir stellen nach Kündigung den
 - Rückkaufswert (Absatz 7, vorbehaltlich Absatz 5),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 8),
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 9), zur Verfügung.

Den verfügbaren Betrag bei Kündigung verwenden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung, sofern Sie nicht die Auszahlung des Betrages verlangen.

Rückkaufswert

- (7) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den maßgebenden Kündigungstermin berechnete Deckungsrückstellung*) der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Der Rückkaufswert entspricht mindestens dem Betrag der Deckungsrückstellung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

Abzug

- (8) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem gemäß Absatz 7 ermittelten Wert. Die Höhe des Abzugs finden Sie in der Anlage des Antrags. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit dem Abzug 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. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung.

Überschussbeteiligung

- (9) Für die Ermittlung des verfügbaren Betrags nach Absatz 6 und 12 ergibt sich die Überschussbeteiligung aus den bei Kündigung vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 11 Abs. 4 zuzuteilenden Bewertungsreserven.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der hierbei angesetzten Abschlusskosten erfolgt nach §§ 75 – 88 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Hinweis

- (10) Wenn Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss und Vertrieb (vgl. Absatz 7) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert vorhanden.

Beitragsfreistellung

- (11) Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Verfügbarer Betrag bei Beitragsfreistellung

- (12) Wir stellen nach Beitragsfreistellung den
- Rückkaufswert (Absatz 7, vorbehaltlich Absatz 5),
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 9), zur Verfügung.

Den verfügbaren Betrag bei Beitragsfreistellung verwenden wir zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung.

Hinweis

- (13) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das auch hinsichtlich der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge der Zusatzversicherung fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss und Vertrieb (vgl. Absatz 7) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung vorhanden.
- (14) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird auch die versicherte Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung herabgesetzt. Hierbei wird insbesondere berücksichtigt, dass sich der Mindestbetrag zu Beginn der Auszahlungsphase gemäß den AVB für die Hauptversicherung um die für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 20 % der eingezahlten Gesamtbeiträge, reduziert.
- (15) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung oder durch Erlöschen der Hauptversicherung vor Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht berührt. Haben Sie die Verrechnung der Berufsunfähigkeitsrenten mit den zu zahlenden Beiträgen gemäß § 3 Abs. 3 verlangt, verwenden wir die Berufsunfähigkeitsrenten bei teilweiser oder vollständiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung. Bei Kündigung der Hauptversicherung werden wir die Berufsunfähigkeitsrenten ab dem Zeitpunkt der Kündigung gemäß § 3 Abs. 1 monatlich auszahlen.

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

- (1) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.
- (2) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden, sofern die versicherte Person transportfähig ist. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

§ 14 Welche Kosten erheben wir?

(1) Kostenarten

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) und Verwaltungskosten (Absatz 3). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben wir in deren Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

(2) Abschluss- und Vertriebskosten

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z. B. die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Prozent der vereinbarten Beitragssumme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Die Abschluss- und Vertriebskosten der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verteilen wir in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre Ihrer Zusatzversicherung, höchstens bis zum Ablauf ihrer Versicherungsdauer.

(3) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

Solange keine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit besteht, belasten wir Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form

- eines jährlichen Prozentsatzes des jährlichen Beitrags der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei laufender Beitragszahlung
- eines jährlichen Prozentsatzes der Summe der gezahlten Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei beitragsfrei gestellten Verträgen.

Während einer Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit belasten wir Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form eines jährlichen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente.

(4) Höhe der Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(5) Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:

- bei Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der jeweils vereinbarte Abzug (siehe § 12 Abs. 8)
- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

(6) Sonstige Kosten

Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen

Wer ist Ihr Vertragspartner?	Nr. 1
Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit, und welche Aufsichtsbehörde ist für Ihre Versicherung zuständig?	Nr. 2
Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?	Nr. 3
Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?	Nr. 4
Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert und wann werden sie fällig?	Nr. 5
Wie hoch ist der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?	Nr. 6
Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?	Nr. 7
Welchen speziellen Risiken unterliegen die Fonds, die Sie im Falle der fondsgebundenen Ausrichtung Ihres Vertrags wählen können?	Nr. 8
Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?	Nr. 9
Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?	Nr. 10
Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?	Nr. 11
Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder die laufende Beitragszahlung vorzeitig einstellen?	Nr. 12
Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?	Nr. 13
In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?	Nr. 14
An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?	Nr. 15

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet und welche können zusätzlich entstehen?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen?	Nr. 17
Wie hoch sind der Rückkaufswert und eine beitragsfreie Rente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 18
Welche Fonds stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Ihre RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG mit eventuell eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	Nr. 20

Allgemeine Informationen

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Versicherer ist die AachenMünchener Lebensversicherung AG mit Sitz in Aachen, Registergericht Aachen – HR B 722.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Giovanni Liverani

Vorstand: Christoph Schmallenbach (Vorsitzender),
Helmut Gaul, Peter Heise

Hausanschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen

Postanschrift: 52054 Aachen

Internet: www.amv.de

2. Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit, und welche Aufsichtsbehörde ist für Ihre Versicherung zuständig?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb aller Arten der Lebensversicherung. Die für Ihre Versicherung zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

– Bereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht –

Hausanschrift: Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Postanschrift: Postfach 12 53, 53002 Bonn

3. Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?

Zur Absicherung der Ansprüche aus einer Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 / 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen geschützt. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

4. Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?

Eine Übersicht über die für Ihr Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen finden Sie in der Anlage zum Antrag für eine RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Bedingungenwerke, die wir für Sie auf einer CD gespeichert haben, werden Ihnen vor Antragstellung ausgehändigt. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im sozialrechtlichen Sinne und nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Beachten Sie bitte in diesem Zusammenhang:

Ihren Vertrag führen wir als Altersvorsorgevertrag gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG).

Nähere Einzelheiten zu den für Altersvorsorgeverträge geltenden Steuerregelungen enthält Nr. 20 dieser Informationen für den Versicherungsnehmer.

5. Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert und wann werden sie fällig?

Art und Fälligkeit unserer Versicherungsleistungen haben wir in den für Ihren Vertrag maßgebenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie in den Bedingungen für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Die individuellen Leistungsangaben zu Ihrer Versicherung und die weiteren für Ihren Vertrag maßgeblichen Daten können Sie dem Antrag entnehmen. Dort geben wir auch an, welche Leistungen für die gesamte Vertragsdauer garantiert sind. Zu diesen garantierten Leistungen können noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen, die wir vorab in ihrer Höhe nicht angeben können, da sie von der zukünftigen Überschussentwicklung unseres Unternehmens abhängen. Falls wir zu Rentenbeginn einen Rentenzuschlag aus der Überschussbeteiligung bilden, können wir seine Höhe allerdings nicht für die gesamte Dauer unserer Rentenzahlung garantieren. Denn wir legen hierbei zukünftige, noch nicht zugeteilte Überschussanteile unter der Annahme zugrunde, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben.

Soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt, legen wir vor Beginn der Rentenzahlung Teile des gebildeten Kapitals in dem Investmentfonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und/oder in dem Investmentfonds DWS Funds Invest SachwertStrategie an. Dadurch bieten wir Ihnen eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines besonderen Vermögens, das bei unserer Gesellschaft getrennt vom Sicherungsvermögen in Anteilen des jeweiligen Fonds geführt und in Anteilseinheiten aufgeteilt wird. Der Fachbegriff für dieses besondere Vermögen lautet „Anlagestock“.

Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteilseinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung; vom Wert dieses Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung hängen die Versicherungsleistungen ab, soweit sie nicht aus dem evtl. vorhandenen nicht fondsgebundenen Deckungskapital (nicht fondsgebundenes Guthaben und ggf. vorhandenes Sicherungskapital) resultieren. Der zum Beginn der Rentenzahlung für die Bildung der Renten vorhandene Geldwert des Fondsguthabens wird neben dem evtl. vorhandenen nicht-fondsgebundenen Deckungskapital in unserem Sicherungsvermögen angelegt und erbringt Kapitalerträge. Ab Beginn der Rentenzahlung werden aus diesen Kapitalerträgen und den angelegten Mitteln die zugesagten Leistungen erbracht sowie die Kosten für die Verwaltung des Vertrags während des Rentenbezugs gedeckt.

Einzelheiten zur Aufteilung Ihres Anlagebeitrags auf nicht fondsgebundenes Guthaben und fondsgebundenes Guthaben mit Kapitalsicherung sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben. Dort finden Sie auch Hinweise zur Aufteilung des Anlagevermögens auf Fondsguthaben, Sicherungskapital und nicht fondsgebundenes Guthaben. Ebenso werden das Ablaufmanagement sowie die Option zur Umschichtung von vorhandenem Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben und umgekehrt beschrieben.

Da die Entwicklung der Wertpapiere nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der sich hieraus ergebenden Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, im Falle von Kurssteigerungen der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass unsere Leistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie nach Ablauf eines jeden Jahres über den Stand Ihres Vertrags informieren.

In jedem Fall sagen wir zu, dass zu Beginn der Auszahlungsphase mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (mit Ausnahme der Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Leistungserbringung zur Verfügung stehen. Sofern Sie Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend, soweit das Kapital nicht in diesen Vertrag zurückgezahlt wurde. Auf Ihren Wunsch hin können Sie zu Beginn der Auszahlungsphase bis zu 30 % des dann zur Verfügung stehenden Kapitals als einmalige Auszahlung außerhalb der monatlichen Leistungen erhalten.

6. Wie hoch ist der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?

Im Antrag nennen wir den gesamten tariflichen Beitrag zu Ihrer Versicherung. Dort können Sie gegebenenfalls auch ersehen, wie sich Ihr Gesamtbeitrag aus den einzelnen Teilbeiträgen für die Hauptversicherung und die evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung zusammensetzt. In dem Fall, dass wir Überschussanteile auf den tariflichen Beitrag anrechnen, geben wir darüber hinaus auch den anfänglich zu zahlenden, reduzierten Beitrag an. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen nicht.

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Vereinbarungsgemäß zahlen Sie Ihren Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist.

Ihr Erstbeitrag wird sofort nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zu zahlen.

Haben Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, buchen wir die Beiträge von dem uns angegebenen Konto ab.

Einzelheiten über die Verwendung von staatlichen Zulagen, die Ihrem Vertrag gutgeschrieben werden, enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

8. Welchen speziellen Risiken unterliegen die Fonds, die Sie im Falle der fondsgebundenen Ausrichtung Ihres Vertrags wählen können?

Im Falle einer fondsgebundenen Ausrichtung Ihres Vertrags hängt die Höhe unserer Versicherungsleistungen wesentlich von der Entwicklung des Investmentfonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und/oder DWS Funds Invest SachwertStrategie, der Aufteilung des Anlagevermögens auf Fondsguthaben, Sicherungskapital und nicht fondsgebundenes Guthaben sowie der Wertentwicklung unseres Sicherungsvermögens ab (vgl. Nr. 5). Für die Zusammensetzung der in den Fonds enthaltenen Vermögenswerte ist die Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg) verantwortlich; als Versicherer haben wir hierauf keinen Einfluss. Die Aufteilung des Anlagevermögens Ihres Vertrages erfolgt nach einem von uns festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren.

Unter Nr. 19 werden die Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken dieser Investmentfonds beschrieben.

9. Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?

Den Beginn der Versicherung sowie den vereinbarten Beginn der Rentenzahlung finden Sie im Antrag.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, sobald wir Ihren Versicherungsschein ausgestellt haben, frühestens jedoch zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bitte beachten Sie jedoch, dass wir grundsätzlich erst dann zu einer Leistung verpflichtet sind, wenn wir Ihren Erstbeitrag erhalten haben.

Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat für die Beiträge erteilt haben, gilt Ihr Erstbeitrag zum Fälligkeitstermin (Abschluss des Versicherungsvertrags) als gezahlt, wenn zum Abbuchungstermin Deckung auf dem Konto vorhanden ist. Über den Abbuchungstermin informieren wir Sie in unserem Anschreiben zum Versicherungsschein. Hat unser Abbuchungsversuch keinen Erfolg, so gilt der Erstbeitrag als nicht gezahlt.

Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags

Sollten Sie Ihren Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir auch vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist allerdings ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Annahmefrist für Ihren Antrag

Ihren Antrag können wir innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit Ihrer Antragsunterzeichnung.

10. Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. durch Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Sie die Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt, die vorliegenden Informationen für den Versicherungsnehmer, die Belehrung über das Widerrufsrecht und die Folgen eines Widerrufs im Antrag sowie den Versicherungsschein erhalten haben. Um die Frist zu wahren, genügt es, wenn Sie Ihren Widerruf rechtzeitig absenden. Der Widerruf ist zu richten an die AachenMünchener Lebensversicherung AG, Sachsenring 91, 50677 Köln, bzw. – bei einem Widerruf per Fax – an die Telefax-Nummer 0221/33 95 78 28.

Widerrufsfolgen

Sobald Ihr Widerruf wirksam wird, sind Sie nicht mehr an Ihren Versicherungsantrag gebunden. Sollten wir Ihnen zu diesem Zeitpunkt bereits Versicherungsschutz geboten haben, endet dieser. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten (pro Tag 1/360 des auf ein Jahr entfallenden Beitrags); dafür zahlen wir Ihnen einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich Überschussbeteiligung. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Wir zahlen den Ihnen jeweils zustehenden Betrag unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

11. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Ihre Rentenversicherung (Hauptversicherung) läuft grundsätzlich solange, wie Sie leben. Die Versicherung endet, wenn bei Tod der versicherten Person die eventuell fällige Leistung als Einmalbetrag ausgezahlt bzw. abgefunden oder auf einen auf den Namen des Ehepartners lautenden Altersvorsorgevertrags übertragen wird. Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn während der vereinbarten Garantiezeit der Rente und wird danach die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weitergezahlt, erlischt die Versicherung erst zu diesem Zeitpunkt. Sofern aus dem fälligen Todesfall-Kapital auf Antrag eines bezugsberechtigten Hinterbliebenen eine Hinterbliebenenrente erbracht wird, endet diese mit dem Tod des Hinterbliebenen; die Zahlung einer Waisenrente endet jedoch spätestens mit dem Ablauf der steuerlichen Berücksichtigung als Kind.

Die Versicherung endet ferner bei Abfindung einer Kleinrentenrente nach § 93 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG).

Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet grundsätzlich mit Ablauf der zugehörigen Versicherungsdauer bzw. mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung oder wenn Sie vorher sterben. Haben Sie mit uns eine über die Versicherungsdauer hinaus gehende Leistungsdauer vereinbart und werden Sie während der Versicherungsdauer dauerhaft berufsunfähig, besteht die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zum Ablauf der Leistungsdauer fort. Alle Laufzeiten und Termine zur Hauptversicherung und der evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben wir für Sie im Antrag dokumentiert.

12. Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder im Falle einer laufenden Beitragszahlung diese vorzeitig einstellen?

Vor dem Beginn der Rentenzahlung können Sie Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise kündigen; die maßgeblichen Termine hierzu finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Sie können den Vertrag zur Auszahlung des Rückkaufswertes oder zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag kündigen.

Anstelle einer Kündigung können Sie zum gleichen Zeitpunkt auch verlangen, die Versicherung ruhen zu lassen, sofern sie noch beitragspflichtig ist. In diesem Fall wandeln wir Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Dadurch vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz. Zu einer ruhenden Versicherung können Sie vor Beginn der Rentenzahlung zu jedem Monatsanfang die Beitragszahlung bis zur ursprünglichen Höhe wieder aufnehmen.

Einzelheiten zur Kündigung oder Beitragsfreistellung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ergeben sich aus dem zugehörigen Paragraphen der Bedingungen für die Zusatzversicherung. Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen ist, eine Einheit und kann ohne die Hauptversicherung grundsätzlich nicht fortgesetzt werden.

Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf einem bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretenen Versicherungsfall beruhen, werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

Bitte beachten Sie jedoch, dass die Kündigung oder die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung für Sie mit Nachteilen verbunden sein können. Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte und der beitragsfreien Leistungen erhalten Sie unter der nachfolgenden Nr. 18.

13. Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, u. a. das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Dem Paragraphen „Wo ist der Gerichtsstand?“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen können Sie entnehmen, welches Gericht jeweils zuständig ist, falls Sie oder wir eine Klage aus dem Versicherungsvertrag erheben.

14. In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?

Wir teilen Ihnen alle Vertragsbedingungen und Kundeninformationen in deutscher Sprache mit. Auch während der Vertragslaufzeit verständigen wir uns mit Ihnen in Deutsch.

15. An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?

Bei Fragen oder Beschwerden zu Ihrer Versicherung wenden Sie sich bitte an Ihren Vermögensberater. Er (oder sie) ist gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein.

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschrei-

ben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.amv.de/LobundKritik

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der
AachenMünchener Lebensversicherung AG
52054 Aachen

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Sie als Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108,
53117 Bonn,

richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

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

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen

16. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet und welche können zusätzlich entstehen?

Die Abschlusskosten sowie die übrigen Kosten (Verwaltungskosten) haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bzw. des von Ihnen zu zahlenden Beitrags bereits berücksichtigt. Weitere Angaben, auch zu möglichen sonstigen Kosten, enthält das Produktinformationsblatt, das Sie vor Antragsunterzeichnung erhalten. Im Produktinformationsblatt finden Sie die darüber hinausgehenden Informationen für den Antragsteller nach § 7 Abs. 1 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes.

17. Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen?

Charakteristisch für die Rentenversicherung sind die langfristigen Garantien, die wir Ihnen vor allem zu den lebenslangen Rentenzahlungen geben. Diese Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Soweit wir für das Deckungskapital Ihrer Versicherung eine Mindestverzinsung garantieren, müssen wir ausreichend Vorsorge für Veränderungen der Kapitalmärkte treffen, darüber hinaus aber auch für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und für Kostensteigerungen. Unsere vorsichtigen Annahmen führen zu Überschüssen, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen.

Bei der fondsgebundenen Ausrichtung der Versicherung hängt der Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn maßgeblich von der Entwicklung des Anlagestocks ab, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. Nr. 5 und Nr. 8).

Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagepolitik ist, je günstiger der Risikoverlauf ist und je sparsamer wir wirtschaften.

- Kapitalanlageergebnis

Überschüsse stammen zu einem wesentlichen Teil aus den Erträgen der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens nach Rentenbeginn. Vor Beginn der Rentenzahlung können Überschüsse entstehen, sofern Anlagevermögen in unserem Sicherungsvermögen angelegt wird (nicht fondsgebundenes Anlagevermögen). Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder des Sicherungsvermögens. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 0,9 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die entsprechenden Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dies führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000 € Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 € anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 € haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 €, dann ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgebend. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000 €, wenn eine voraussichtliche dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 € in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 € vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Bilanzstichtag wieder auf z. B. 120.000 € an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000 € vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die

ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 € auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, um kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Weitere Erläuterungen hierzu finden Sie im Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

- Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird insbesondere sichergestellt, dass die vertraglichen Rentenleistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung aller Rentenversicherten steigt. Ist die Dauer des Rentenbezugs dagegen in der Realität kürzer als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

- Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie beteiligen wir unsere Versicherungsnehmer an den Überschüssen, und wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Über die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer gibt Ihnen der zugehörige Abschnitt des Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Auskunft.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterien für die Bildung einer solchen Gruppe sind die Art der Kapitalanlage und das versicherte Risiko. Danach werden z. B. konventionelle, d. h. nicht fondsgebundene Rentenversicherungen, fondsgebundene Rentenversicherungen und Risikoversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Fondsgebundene und nicht fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem AltZertG bilden ebenfalls jeweils eigene Bestandsgruppen. Darüber hinaus haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe. Wir teilen Ihrem Vertrag Überschussanteile für die Hauptversicherung vor Beginn der Rentenzahlung in der Regel monatlich zu, für eine Zusatzversicherung in der Regel mit jeder Beitragszahlung. Darüber hinaus können zu Beginn und während der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung oder bei einer vorzeitigen Beendigung Ihres Vertrags eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen, bei nicht fondsgebundener Ausrichtung Ihrer Versicherung zu Beginn der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung auch ein Schlussüberschussanteil.

Die Höhe der Überschussanteil-Sätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteil-Sätze in unserem Geschäftsbericht. Den Ge-

schäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert.

Wie verwenden wir die Überschussanteile Ihrer Versicherung?

In der Anlage zum Antrag haben wir dargelegt, wie wir die Überschussanteile zu Ihrer (Haupt-)Versicherung vor und nach Rentenbeginn verwenden. Erläuterungen zur Überschussverwendung bei der Hauptversicherung sowie bei einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie den zugehörigen Paragrafen der einzelnen Bedingungen entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen der Hauptversicherung basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung einer unabhängig vom Geschlecht zu berechnenden Altersversorgung ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 0,9 % p. a. angesetzt.

18. Wie hoch sind der Rückkaufswert und eine beitragsfreie Rente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?

Unter Nr. 12 haben wir bereits auf die grundsätzlichen Voraussetzungen hingewiesen, unter denen Sie Ihren Vertrag kündigen oder ihn ruhen lassen (beitragsfrei stellen) können.

Bei einer vollständigen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert, vor Beginn der Abrufphase vermindert um einen Abzug, ggf. erhöht um Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Der Rückkaufswert orientiert sich an dem nicht fondsgebundenen Deckungskapital Ihrer Versicherung und dem Zeitwert des fondsgebundenen Deckungskapitals zum maßgebenden Kündigungstermin.

Im Falle einer Beitragsfreistellung setzen wir die versicherten Leistungen nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab. Die beitragsfreie Rente erreicht mindestens die in der Anlage zum Antrag genannte Höhe.

Werden die Versicherungsleistungen aufgrund des Dynamikplans oder durch Sonderzahlungen erhöht, so erhöhen sich auch die Garantiewerte. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen jeweils in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung mit.

19. Welche Fonds stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

Die Beschreibungen der Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken der im Folgenden aufgeführten Fonds wurde mit der Verwaltungsgesellschaft der Fonds zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Informationen abgestimmt. Hierfür ist die genannte Gesellschaft alleine verantwortlich. Weitergehende Informationen, insbesondere auch über die mit den jeweiligen Investmentanlagen verbundenen Risiken, können Sie den aktuellen Verkaufsprospekten der Gesellschaft, ergänzt durch den jeweiligen letzten geprüften Jahresbericht und den jeweiligen Halbjahresbericht entnehmen. Für deren Vollständigkeit und Richtigkeit haftet der Herausgeber. Bitte beachten Sie, dass im Hinblick auf alle diesbezüglichen Informationen der aktuelle Verkaufsprospekt allein maßgeblich ist, den Sie bei uns

oder der Fonds-Verwaltungsgesellschaft in elektronischer oder gedruckter Form anfordern können. In dem jeweiligen Verkaufsprospekt finden Sie auch Angaben darüber, in welcher Höhe die Fonds-Verwaltungsgesellschaft Kosten für die Verwaltung des Fonds berechnet. Die Fonds-Verwaltungsgesellschaft zahlt aus den von ihr in die Fonds eingerechneten Kosten wiederkehrend Vergütungen in Höhe von monatlich umgerechnet bis zu 0,08 % des jeweiligen Fondsvermögens an uns oder an unsere Kooperationspartner für die Vermittlung und Betreuung von Versicherungen. Die Vergütung bezieht sich auf die jeweils in unseren Anlagestöcken vorhandenen Vermögenswerte der einzelnen Fonds. Die Höhe der Vergütung zu einem bestimmten Fonds werden wir Ihnen auf Nachfrage mitteilen. Eine uns von der Fonds-Verwaltungsgesellschaft gezahlte Vergütung erhöht die Überschüsse, an denen Sie beteiligt werden.

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie

WKN DWS 0NY – ISIN LU0313399957

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

Der Fonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie kann flexibel in verzinsliche Wertpapiere, Wandelanleihen, Optionsanleihen, Partizipations- und Genussscheine, Aktien, Aktien- und Indexzertifikate, Aktienanleihen, Optionscheine, Geldmarktinstrumente, liquide Mittel und in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, die von einem Unternehmen der Deutsche Asset Management / Deutsche Bank Gruppe oder anderen Emittenten aufgelegt wurden, bzw. börsengehandelte und EU-richtlinienkonforme Fonds (ETF – Exchange Traded Funds) investieren sowie in die jeweiligen Derivate aller vorherigen Instrumente bzw. Derivate auf Indizes.

Sofern das Fondsvermögen in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren investiert wird, können insbesondere Anteile an in- und ausländischen Aktienfonds, gemischten Wertpapierfonds, Wertpapierrentenfonds, Fonds nach Teil I des Gesetzes vom 17. Dezember 2010, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, Geldmarktfonds sowie Geldmarktfonds mit kurzer Laufzeitstruktur erworben werden. Je nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien oder einem der o.g. Wertpapiere bzw. Derivate angelegt werden.

Das Fondsvermögen kann darüber hinaus in allen anderen zulässigen Vermögenswerten angelegt werden.

Der Fonds folgt einer dynamischen Wertstrategie, bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungskomponente (z. B. bestehend aus risikoreicheren Fonds wie Aktien- und risikanteren Rentenfonds, Direktanlagen in oder Derivate auf risikoreichere Komponenten wie Aktien und risikantere Rentenpapiere) und der Kapitalerhaltkomponente (z. B. bestehend aus weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpublikumsfonds bzw. Direktanlagen in oder Derivate auf weniger risikoreiche Renten-/Geldmarktpapiere) umgeschichtet wird. So wird versucht, einen Mindestwert sicherzustellen und zugleich eine möglichst hohe Partizipation an Kurssteigerungen in den Wertsteigerungskomponenten zu erreichen. Ziel ist, dem Anleger eine Partizipation an steigenden Märkten zu erlauben und dennoch gleichzeitig das Verlustrisiko im Fall sinkender Märkte zu begrenzen. Die Absicherung des Mindestwertes bei paralleler Wahrnehmung von Kursgewinnchancen wird durch Umschichtungen zwischen der Wertsteigerungskomponente und der Kapitalerhaltkomponente je nach Marktlage vorgenommen. Bei steigenden Kursen steigt im Allgemeinen auch der Anteil der Wertsteigerungskomponente im Fonds. Im Gegenzug wird der Anteil der Kapitalerhaltkomponente reduziert. In Zeiten fallender Märkte wird demgegenüber der Anteil der Wertsteigerungskomponente reduziert und der Anteil der Kapitalerhaltkomponente erhöht.

Der Fonds verfügt über einen Mechanismus, der am Ende eines jeden Monats einen Mindestwert von 80 % des Netto-Inventarwerts vom letzten Bewertungstag des Vormo-

nats sichert. Der Mechanismus und seine Auswirkung auf den Garantiewert sind unten unter „Garantie“ näher beschrieben.

Um einen Schutz vor extremen Verlusten der risikoreichen Komponenten innerhalb eines sehr kurzen Zeitraumes, in dem es der Gesellschaft nicht möglich ist, entsprechende Gegengeschäfte zu tätigen, zu gewährleisten, legt der Fonds auch regelmäßig in derivative Instrumente an, die in einem solchen Verlustfall die Wertverluste ab einer gewissen Grenze kompensieren.

DWS Funds Invest SachwertStrategie

WKN DWS 0DC – ISIN LU0275643053

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

Ziel der Anlagepolitik des Fonds DWS Funds Invest SachwertStrategie ist die Erwirtschaftung einer Wertsteigerung in Euro.

Dabei kann der Fonds in solche Anlagen investieren, die sich nach Ansicht des Fondsmanagements durch einen hohen Ertrags- bzw. Substanzwert auszeichnen. Hierzu können zum Beispiel Kennzahlen wie das Kurs-Buchwert- oder das Kurs-Cash-Flow-Verhältnis und andere zu Hilfe genommen werden.

Weiterhin können Investitionen in Fonds des Rohstoffbereichs (einschließlich Rohstoffaktien) und Fonds mit Fokus auf Inflationsschutz vorgenommen werden.

Darüber hinaus kann der Fonds auch in alle nachfolgend beschriebenen Anlageklassen investieren.

Der Fonds DWS Funds Invest SachwertStrategie kann flexibel in verzinsliche Wertpapiere, Wandelanleihen, Optionsanleihen, Partizipations- und Genussscheine, Aktien, Aktien- und Indexzertifikate, Aktienanleihen, Optionscheine, Geldmarktinstrumente, liquide Mittel und in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, die von einem Unternehmen der Deutschen Asset Management / Deutsche Bank Gruppe oder anderen Emittenten aufgelegt wurden, bzw. börsengehandelte und EU-richtlinienkonforme Fonds (ETF – Exchange Traded Funds) investieren sowie in die jeweiligen Derivate aller vorherigen Instrumente bzw. Derivate auf Indizes.

Sofern das Fondsvermögen in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren investiert wird, können insbesondere Anteile an in- und ausländischen Aktienfonds, gemischten Wertpapierfonds, Wertpapierrentenfonds, Fonds nach Teil I des Gesetzes vom 17. Dezember 2010, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, Geldmarktfonds sowie Geldmarktfonds mit kurzer Laufzeitstruktur erworben werden. Je nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien oder einem der o.g. Wertpapiere bzw. Derivate angelegt werden.

Das Fondsvermögen kann darüber hinaus in allen anderen zulässigen Vermögenswerten angelegt werden.

Der Fonds folgt einer dynamischen Wertsicherungsstrategie, bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungskomponente (z. B. bestehend aus risikoreichen Fonds wie Aktien- und riskanteren Rentenfonds, Direktanlagen in oder Derivate auf risikoreichere Komponenten wie Aktien und riskantere Rentenpapiere) und der Kapitalerhaltungskomponente (z. B. bestehend aus weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpublikumsfonds bzw. Direktanlagen in oder Derivate auf weniger risikoreiche Renten-/Geldmarktpapiere) umgeschichtet wird. So wird versucht, einen Mindestwert sicherzustellen und zugleich eine mög-

lichst hohe Partizipation an Kurssteigerungen in den Wertsteigerungskomponenten zu erreichen. Ziel ist, dem Anleger eine Partizipation an steigenden Märkten zu erlauben und dennoch gleichzeitig das Verlustrisiko im Fall sinkender Märkte zu begrenzen. Die Absicherung des Mindestwertes bei paralleler Wahrnehmung von Kursgewinnchancen wird durch Umschichtungen zwischen der Wertsteigerungskomponente und der Kapitalerhaltungskomponente je nach Marktlage vorgenommen. Bei steigenden Kursen steigt im Allgemeinen auch der Anteil der Wertsteigerungskomponente im Fonds. Im Gegenzug wird der Anteil der Kapitalerhaltungskomponente reduziert. In Zeiten fallender Märkte wird demgegenüber der Anteil der Wertsteigerungskomponente reduziert und der Anteil der Kapitalerhaltungskomponente erhöht.

Der Fonds verfügt über einen Mechanismus, der am Ende eines jeden Monats einen Mindestwert von 80 % des Netto-Inventarwerts am letzten Bewertungstag des Vormonats sichert. Der Mechanismus und seine Auswirkung auf den Garantiewert sind unten unter Garantie näher beschrieben.

Um einen Schutz vor extremen Verlusten der risikoreichen Komponenten innerhalb eines sehr kurzen Zeitraumes, in dem es der Gesellschaft nicht möglich ist, entsprechende Gegengeschäfte zu tätigen, zu gewährleisten, legt der Fonds auch regelmäßig in derivative Instrumente an, die in einem solchen Verlustfall die Wertverluste ab einer gewissen Grenze kompensieren.

Garantie für die Fonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und DWS Funds Invest SachwertStrategie

Die Verwaltungsgesellschaft Deutsche Asset Management S.A. garantiert für die Fonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und DWS Funds Invest SachwertStrategie jeweils, dass der Anteilwert des jeweiligen Fonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen („Garantiewert“) am Ende eines jeden Monats nicht unter 80 % des am letzten Bewertungstag des Vormonats ermittelten Netto-Inventarwertes liegt. Sollte der Garantiewert nicht erreicht werden, wird die Deutsche Asset Management S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen einzahlen. Der Garantiewert wird jeweils am letzten Bewertungstag eines Monats ermittelt und gilt für den letzten Bewertungstag des jeweils folgenden Kalendermonats. Der Garantiewert entspricht 80 % des Netto-Inventarwertes am letzten Bewertungstag des jeweiligen Vormonats. Sobald mit dem Ende eines Monats für den Folgemonat ein neuer Garantiewert ermittelt wurde, verliert der vorherige Garantiewert seine Gültigkeit.

Die Garantie dient ausschließlich einer kurzfristigen Absicherung eines Mindest-Netto-Inventarwertes. Langfristig ergibt sich hieraus keine wirksame Absicherung des Netto-Inventarwertes. Anleger sollten sich bewusst sein, dass die Wertsicherung sich nur auf den Garantiezeitpunkt bezieht. Der Anteilwert kann bis zum jeweiligen Garantiezeitpunkt bei Verkäufen auch unter dem jeweils geltenden Garantieniveau liegen. Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung des Fonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich die Garantie um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht. Die genaue Höhe des jeweiligen Garantiewertes und der jeweils gültige Garantiezeitpunkt können bei der Verwaltungsgesellschaft und den Zahlstellen erfragt werden und werden in den Halbjahres- und Jahresberichten veröffentlicht.

Die dem Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag von uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, garantierten Leistungen bleiben von den o. g. Einschränkungen unberührt.

Fondsübersicht mit den Anlageschwerpunkten und der Wertentwicklung der Fonds in den letzten Jahren

Um Ihnen einen Eindruck zu geben, mit welchen Chancen und Risiken die Entwicklung des Fondsguthabens Ihrer Versicherung verbunden ist, haben wir nachfolgend die Wertentwicklung der Fonds jeweils zum Jahresende dargestellt. Dabei haben wir die die – grundsätzlich vollen – Jahre seit Auflage des Fonds berücksichtigt.

Die Wertentwicklung für die einzelnen Jahre wurde nach der Methode des Bundesverbandes Deutscher Investment-Gesellschaften e. V. (BVI-Methode) errechnet. Sie beruht auf der Annahme eines einmalig angelegten Betrags ohne Berücksichtigung eines Ausgabeaufschlags. Ertragsausschüttungen werden zum Anteilwert am Ausschüttungstag wiederangelegt. Die Angaben zur bisherigen Wertentwicklung erlauben keine Prognosen für die Zukunft. Selbstverständlich besteht das Risiko, dass zukünftig auch höhere Verluste entstehen können – aber auch die Chance auf bessere Ergebnisse. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich Wertverluste, aber auch Gewinne am Ende des Anspargvorganges stärker auswirken als zu Beginn, da sie das gesamte angesparte Fondsguthaben beeinflussen.

Alle wichtigen Fondsdaten und die aktuelle Wertentwicklung der für Ihren Vertrag gewählten Investmentfonds haben wir auf unserer Homepage www.amv.de für Sie zusammengestellt.

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017

Dachfonds mit Garantie

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie	GQ	Garantiefonds, speziell zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage			+ 12,2	- 5,4	+ 8,6	+ 15,9	+ 9,4	+ 2,0	+ 4,6	+ 5,5
DWS Funds Invest SachwertStrategie	GT	Garantiefonds, speziell zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage			+ 13,7	- 5,2	+ 3,0	- 2,2	+ 4,4	- 7,1	+ 4,1	+ 2,8

20. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Ihre RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG mit einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

Die nachstehenden Angaben über die Steuerregelungen und die staatliche Förderung von Altersvorsorgeverträgen gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Unsere Vermittler sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen sowie für Angaben von Vermittlern zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

Die Ausführungen entsprechen dem Stand Dezember 2017 der Steuergesetzgebung, gültig ab Januar 2018. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A Einkommensteuer

(1) RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG als Altersvorsorgevertrag gemäß § 1 AltZertG

a) Staatliche Förderung der Beiträge

Von der Finanzverwaltung wird jährlich – in Abhängigkeit von den individuell gezahlten Altersvorsorgebeiträgen (für die Hauptversicherung und eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und sofern die persönlichen Voraussetzungen gegeben sind – auf Antrag eine Zulage auf den Altersvorsorgevertrag des Zulageberechtigten geleistet. Diese Zulage setzt sich zusammen

- aus einer Grundzulage in Höhe von jährlich 175 €
- und ggf. aus einer Kinderzulage (je Kind, für das für mindestens einen Monat des Beitragsjahres Kindergeld gezahlt wird) in Höhe von jährlich 185 € für Kinder, die vor

dem 01.01.2008 geboren sind, bzw. in Höhe von jährlich 300 € für Kinder, die ab dem 01.01.2008 geboren sind.

Für unmittelbar Zulageberechtigte, die zu Beginn des ersten Beitragsjahres, für das sie die Altersvorsorgezulage beantragen, das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage einmalig um einen Betrag von 200 € (sog. Berufseinsteiger-Bonus).

Die volle Grund- und Kinderzulage sowie der volle Berufseinsteiger-Bonus werden gewährt, wenn im jeweiligen Kalenderjahr der Mindesteigenbeitrag gezahlt worden ist. Er beläuft sich auf jährlich 4 % des Vorjahreseinkommens (rentenversicherungspflichtiger Arbeitslohn, Besoldung, Amtsbezüge etc.) – höchstens 2.100 € – abzüglich der vorgenannten in Betracht kommenden Zulagen. Für Landwirte ist das Einkommen des Vorjahres maßgeblich. Der jährliche Eigenbetrag muss zudem mindestens einen so genannten Sockelbetrag von 60 € erreichen.

Wird der Mindesteigenbeitrag nicht erreicht, wird die Zulage bzw. der Berufseinsteiger-Bonus im entsprechenden Verhältnis gekürzt, also nur anteilig gewährt.

Haben Ehegatten / eingetragene Lebenspartner, die nicht dauernd getrennt leben und beide ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben, jeweils einen auf ihren Namen lautenden Altersvorsorgevertrag abgeschlossen und gehört einer der Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner nicht zu dem nach § 10a Abs. 1 EStG begünstigten Personenkreis, erhält auch dieser die volle Zulage auf den eigenen Altersvorsorgevertrag, solange dessen Auszahlungsphase noch nicht begonnen hat, wenn er zugunsten dieses Altersvorsorgevertrages im jeweiligen Beitragsjahr mindestens 60 € leistet und der unmittelbar zulageberechtigte Ehegatte / eingetragene Lebenspartner seinen Mindesteigenbeitrag unter Berücksichtigung der den Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern insgesamt zustehenden Zulagen erbringt (mittelbare Zulageberechtigung).

Die Beiträge für die zusätzliche private Altersvorsorge können bei der Einkommensteuerveranlagung als Sonderausgaben nach § 10a EStG bis zu dem gesetzlich vorgesehenen Höchstbetrag von jährlich 2.100 € geltend gemacht werden. Dieser Betrag erhöht sich ggf. um den Mindestbeitrag von 60 € eines nur mittelbar zulageberechtigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners. Der Sonderausgabenabzug kann

die Beantragung einer Zulage aber nicht ersetzen. Zu den begünstigten Aufwendungen gehören innerhalb der Höchstgrenze des § 10a Abs. 1 EStG nicht nur die vom Steuerpflichtigen selbst geleisteten Altersvorsorgebeiträge, sondern auch der ihm zustehende Zulagenanspruch. Das zuständige Finanzamt prüft, ob der Sonderausgabenabzug für den Zulageberechtigten im Vergleich zur Zulagenförderung günstiger ist. Übersteigt die aus dem Sonderausgabenabzug sich ergebende Steuerersparnis den Anspruch auf Zulage, wird der Differenzbetrag zur Zulage dem Begünstigten mit der Veranlagung zur Einkommensteuer erstattet; dabei wird ein eventueller Berufseinstiegsbonus nicht berücksichtigt.

Der Sonderausgabenabzug steht Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern, die beide unmittelbar begünstigt sind, unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben, jeweils gesondert zu. Ein nur mittelbar zulageberechtigter Ehegatte / eingetragener Lebenspartner kann nicht den zusätzlichen Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen. Seine Altersvorsorgebeiträge können jedoch von dem unmittelbar begünstigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner im Rahmen seines Sonderausgabenabzugs nach § 10a EStG geltend gemacht werden.

b) Altersvorsorge-Eigenheimbetrag für eine wohnungswirtschaftliche Verwendung

Der Zulageberechtigte kann das in seinem Altersvorsorgevertrag angesparte geförderte Altersvorsorgevermögen bis zum Beginn der Auszahlungsphase vollständig oder, wenn das verbleibende geförderte Restkapital mindestens 3.000 € beträgt, auch teilweise für folgende Zwecke verwenden (Altersvorsorge (AV)-Eigenheimbetrag gemäß § 92a EStG):

- unmittelbar zur Anschaffung oder Herstellung einer Wohnung oder zur Tilgung eines zu diesem Zwecke aufgenommenen Darlehens, wenn das dafür entnommene Kapital mindestens 3.000 € beträgt, oder
- unmittelbar für den Erwerb von Geschäftsanteilen (Pflichtanteilen) an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung oder zur Tilgung eines zu diesem Zwecke aufgenommenen Darlehens, wenn das dafür entnommene Kapital mindestens 3.000 € beträgt, oder
- für die Finanzierung eines Umbaus einer Wohnung, wenn das dafür entnommene Kapital im Falle eines Umbaus innerhalb von drei Jahren nach der Anschaffung oder Herstellung der Wohnung mindestens 6.000 €, ansonsten mindestens 20.000 € beträgt.

Es muss sich hierbei um eine Wohnung im eigenen Haus, eine Eigentumswohnung, eine Genossenschaftswohnung oder eine Wohnung mit lebenslangem Dauerwohnrecht handeln, die in einem EU-/EWR-Staat liegt und die der Zulageberechtigte als Hauptwohnsitz oder Lebensmittelpunkt nutzt.

Als Grundlage für die nachgelagerte Besteuerung des AV-Eigenheimbetrags (vgl. Abschnitt d)) hat die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) den entnommenen Betrag in einem so genannten Wohnförderkonto zu erfassen. Der Gesamtbetrag auf diesem Konto ist in der Ansparphase jeweils zum Ende eines Kalenderjahres, letztmals für das Kalenderjahr, in dem die Auszahlungsphase beginnt, um 2 % zu erhöhen.

Der Zulageberechtigte ist nicht verpflichtet, einen entnommenen AV-Eigenheimbetrag zurückzuzahlen, kann jedoch bis zum Beginn der Auszahlungsphase jederzeit das Wohnförderkonto durch Sonderzahlungen zurückführen. Diese gelten nicht als förderberechtigte Altersvorsorgebeiträge, stellen aber gefördertes Altersvorsorgevermögen dar.

Die Entnahme eines AV-Eigenheimbetrags hat der Zulageberechtigte spätestens zehn Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Zentralen Zulagenstelle zu beantragen und dabei die notwendigen Nachweise zu erbringen; das genaue Verfahren ist in § 92b EStG geregelt. Sobald wir von der Zentralen Zulagenstelle darüber informiert worden sind, bis zu welcher Höhe wir einen AV-Eigenheimbetrag auszahlen können, nehmen wir die Auszahlung vor.

c) Rückzahlungspflicht bei schädlicher Verwendung der Fördermittel

Wird bei einem Altersvorsorgevertrag das angesparte geförderte Altersvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente ausgezahlt bzw. nicht als Kleinbetragsrente abgefunden, liegt grundsätzlich eine so genannte schädliche Verwendung vor (§ 93 Abs. 1 EStG). Als unschädlich gelten jedoch

- die einmalige Teilkapitalabfindung von bis zu 30 % des Verrentungskapitals bei Rentenbeginn,
- die unmittelbare Übertragung des geförderten Kapitals auf einen anderen Altersvorsorgevertrag des Zulageberechtigten,
- im Falle eines Versorgungsausgleichs nach einer Ehescheidung / Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft die Übertragung von geförderten Kapital auf einen Altersvorsorgevertrag oder eine nach § 82 Abs. 2 EStG begünstigte betriebliche Altersversorgung der ausgleichsberechtigten Person,
- im Todesfall die Zahlung einer Hinterbliebenenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen bzw. die Übertragung des geförderten Kapitals auf einen Altersvorsorgevertrag des versorgungsberechtigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners,
- die Entnahme eines AV-Eigenheimbetrags.

Eine schädliche Verwendung ist insbesondere dann gegeben, wenn

- es aufgrund einer Vertragskündigung zu einer Auszahlung von angesammeltem Kapital kommt,
- Kapital im Todesfall ausgezahlt wird,
- bei Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit die bis zu ihrem Ablauf noch ausstehenden garantierten Renten weitergezahlt werden,
- der Vertrag im Rahmen des Versorgungsausgleichs nach einer Ehescheidung / Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft extern geteilt und dabei gefördertes Kapital nicht auf einen Altersvorsorgevertrag, eine nach § 82 Abs. 2 EStG begünstigte betriebliche Altersversorgung, die Versorgungsausgleichskasse oder die gesetzliche Rentenversicherung übertragen wird oder
- der Zulageberechtigte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU oder des EWR (EU-/EWR-Ausland) verlegt (§ 95 EStG).

Die schädliche Verwendung führt regelmäßig zu einer Rückzahlungsverpflichtung der Zulagen sowie der darüber hinaus gehenden Steuerermäßigungen, soweit sie auf das ausgezahlte geförderte Altersvorsorgevermögen entfallen (steuerliche Fördermittel).

Entsprechend muss der Anbieter des Altersvorsorgevertrags die Zentrale Zulagenstelle über die schädliche Verwendung informieren. Die Zentrale Zulagenstelle ermittelt daraufhin den Rückzahlungsbetrag. Dieser wird nicht an den Zulageberechtigten überwiesen, sondern direkt an die Zentrale Zulagenstelle.

Bei einer Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts in das EU-/EWR-Ausland besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Vorsorgeleistung zu stunden. Dabei fallen Stundungszinsen an. Bei Erhalt der Leistung sind dann mindestens 15 % des monatlichen Versorgungsbetrags zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrags zu zahlen.

d) Besteuerung der Leistungen

Bei einer RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG unterliegen lebenslange Alters- oder Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeitsrenten sowie nicht förderschädliche (Teil-)Kapitalabfindungen zu Rentenbeginn als sonstige Einkünfte grundsätzlich in vollem Umfang mit dem persönlichen Steuersatz der Einkommensteuer (nachgelagerte Besteuerung; § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG). Dies gilt jedoch nur insoweit, als diese

Leistungen auf Altersvorsorgebeiträgen beruhen, die nach § 10a oder Abschnitt XI EStG gefördert worden sind.

Hingegen unterliegen lebenslange Rentenzahlungen, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG der Einkommensteuer. Zu den nicht geförderten Beiträgen zählen die Beträge,

- die zugunsten eines Altersvorsorgevertrags in einem Beitragsjahr eingezahlt werden, in dem der Versicherungsnehmer nicht zu dem begünstigten Personenkreis gehört,
- für die der Versicherungsnehmer keine Zulagen und keinen steuerlichen Vorteil aus dem Sonderausgabenabzug nach § 10a EStG erhalten hat, oder
- die aufgrund des jeweiligen Höchstbetrags für den Sonderausgabenabzug nach § 10a Abs. 1 EStG nicht mehr gefördert werden (Überzahlungen).

Die Höhe des Ertragsanteils hängt vom vollendeten Lebensjahr der versicherten Person bei Rentenbeginn (Rentenbeginnalter) ab. Nachfolgend sind für einige Rentenbeginnalter (in Jahren) die zugehörigen Ertragsanteile beispielhaft angegeben:

Rentenbeginnalter	60	61	62	63	64	65
Ertragsanteil (in %)	22	22	21	20	19	18

Mit dem Ertragsanteil werden nur die Erträge aus den laufenden Renten erfasst; in den Renten enthaltene Erträge, die während der Zeit bis zum Beginn der Rentenzahlung erzielt wurden, bleiben steuerfrei. Werden die mit dem Ertragsanteil zu versteuernde Renten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen die Renten der Garantiezeit weiterhin mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer.

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Nachfolgend sind für einige mögliche Laufzeiten der Berufsunfähigkeitsrente die zugehörigen Ertragsanteile beispielhaft angegeben:

Laufzeit (in Jahren)	1	2	3	6	9	12	15	18	21
Ertragsanteil (in %)	0	1	2	7	10	14	16	19	22

Ferner ist bei einer Kapitalauszahlung, die auf nicht geförderten Beiträgen beruht, der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) einkommensteuerpflichtig. Erfolgt die Auszahlung dieser Erträge erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Vertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens zwölf Jahre bestanden, ist nur die Hälfte dieses Unterschiedsbetrags der Besteuerung zugrunde zu legen. Bei einer teilweisen Kapitalauszahlung gilt das nicht geförderte Kapital als zuerst ausgezahlt. Im Todesfall ist eine Kapitalauszahlung, die auf nicht geförderten Beiträgen beruht, stets einkommensteuerfrei.

Im Falle einer schädlichen Verwendung von gefördertem Kapital (siehe Abschnitt c)) unterliegt die zugehörige Leistung – nach Abzug der darauf entfallenden Zulagen – der gleichen Besteuerung wie die entsprechende Leistung aus nicht gefördertem Kapital.

Hat der Zulageberechtigte einen AV-Eigenheimbetrag entnommen und endet die Versicherung durch Kündigung oder Tod, gilt der auf dem Wohnförderkonto erreichte Betrag als zugeflossene Leistung, die voll zu versteuern ist. Damit erlischt dieses Konto. Nutzt der Zulageberechtigte die Wohnung, für die er den AV-Eigenheimbetrag entnommen hat, nicht nur vorübergehend nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken, hat er uns bzw. – in der Auszahlungsphase – der Zentralen Zulagenstelle den Zeitpunkt mitzuteilen, ab dem er die Wohnung aufgegeben hat. Auch in diesem Fall wird das Wohnförderkonto aufgelöst, und der Auflösungsbetrag unterliegt der Einkommensteuer nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG.

Das Wohnförderkonto vermindert sich grundsätzlich ab dem Ende des Rentenbeginnjahres bis zum vollendeten 85. Lebensjahr des Zulageberechtigten in jährlich gleichen Beträgen. Diese Minderungsbeträge sind im jeweiligen Kalenderjahr in voller Höhe einkommensteuerpflichtig. Der Zulageberechtigte kann jedoch jederzeit in der Auszahlungsphase von der Zentralen Zulagenstelle verlangen, dass ein bestehendes Wohnförderkonto anstelle einer regelmäßigen Minderung vollständig aufgelöst wird. In diesem Falle unterliegt der Auflösungsbetrag zu 70 % der Einkommensteuer. Sollte der Zulageberechtigte die Wohnung innerhalb der ersten zehn Jahre ab dem Beginn der Auszahlungsphase nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken nutzen, ist das Eineinhalbfache des noch nicht erfassten Auflösungsbetrags, d. h. weitere 45 % des Auflösungsbetrags, zu versteuern. Bei einer Aufgabe der Wohnung zwischen dem 10. und 20. Jahr nach Beginn der Auszahlungsphase beträgt die Nachversteuerung 30 % des Auflösungsbetrags.

(2) RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan als Altersvorsorgeverträge gemäß § 1 AltZertG

Für Rentenversicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan, die als Altersvorsorgevertrag gemäß § 1 AltZertG anerkannt sind, gelten die Steuerregelungen aus Abschnitt 1 in gleicher Weise.

B Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Ansprüche oder Leistungen aus der RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie bei Tod des Versicherungsnehmers als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Bei Erwerb von Ansprüchen oder Leistungen aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers unterliegen diese der Schenkungssteuer. Allerdings ist eine Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus einer RiesterRente STRATEGIE PLUS nach Tarif 6RG steuerrechtlich ausgeschlossen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen sind in Deutschland nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit.

Informationen zum Aufbau Ihrer zusätzlichen privaten Altersvorsorge

Allgemeines

Der Rückgang der jungen Bevölkerung und ein deutlicher Anstieg der Anzahl von Rentenempfängern stellt unser Sozialversicherungssystem zunehmend vor große Probleme. Das Umlageverfahren, bei dem die jeweils arbeitende Generation den Ruhestand der Rentner finanziert, stößt an seine Grenzen. Deshalb hat der Bundestag im Rahmen der Rentenreform 2001 beschlossen, die gesetzliche Altersversorgung durch zusätzliche private Altersvorsorge zu ergänzen. Diese zusätzliche private Altersvorsorge, die so genannte Riester-Rente, wird seit 2002 vom Staat gefördert.

Wenn Sie

- Pflichtversicherte(r) in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Beamtin / Beamter oder
- Arbeiter(in) / Angestellte(r) im öffentlichen Dienst mit einer Zusatzversorgung etc. sind,

können Sie die staatliche Förderung erhalten, indem Sie privat vorsorgen. Die Förderung erfolgt grundsätzlich in Form von Zulagen. Um diese in voller Höhe zu erhalten, müssen Sie jährlich zusammen mit den Ihnen zustehenden Zulagen 4 % Ihres rentenversicherungspflichtigen Bruttojahresverdienstes bzw. Ihrer Besoldung und der Amtsbezüge des Vorjahres für den privaten Altersvorsorgevertrag aufwenden. Zusätzlich können Sie durch den Sonderausgabenabzug in Höhe der Sparbeiträge weitere Steuern sparen. Die steuerliche Förderung durch Sonderausgabenabzug ist auf einen Jahresbeitrag von 2.100 € begrenzt.

Sind Sie verheiratet oder besteht eine eingetragene Lebenspartnerschaft und sind Sie alleine unmittelbar förderberechtigt, so erlangt Ihr Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner eine mittelbare Förderberechtigung, wenn auch er einen Altersvorsorgevertrag auf seinen Namen abschließt und er zugunsten dieses Vertrags im jeweiligen Beitragsjahr mindestens 60 € leistet. In diesem Fall können Sie den Sonderausgabenabzug nur einmal geltend machen und dabei bis zum Höchstbetrag von 2.160 € gemeinsame Beiträge als Sonderausgaben ansetzen. Sind Sie beide unmittelbar förderberechtigt, gilt pro Person ein Höchstbeitrag von 2.100 €.

Für die Rentenleistungen aus geförderten Verträgen greift das Prinzip der „nachgelagerten Besteuerung“. Die Rentenleistungen werden in der Auszahlungsphase mit dem dann gültigen individuellen Steuersatz versteuert.

Bei Rentenbeginn können Sie sich außerhalb der monatlichen Leistungen bis zu 30 % des vorhandenen Kapitals in einer Summe auszahlen lassen.

Sie als Versicherungsnehmer können die AachenMünchener bevollmächtigen, den Zulagenantrag für Sie zu stellen (Dauerzulagenantrag). Dies können Sie bereits bei Vertragsabschluss tun. Sie müssen die Zulage dann nicht mehr jährlich beantragen. Mit der Bevollmächtigung werden die zulagenrelevanten Daten abgefragt. Die AachenMünchener übermittelt dann die Daten bis zum Ablauf des auf das Beitragsjahr folgenden Kalenderjahres an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA).

Die Zertifizierungsstelle hat den hier angebotenen Tarif der AachenMünchener nach § 5 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) zertifiziert. Ihr Vertrag ist ein Altersvorsorgevertrag nach § 1 Abs. 1 AltZertG. Er ist im Rahmen von § 10a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerlich förderfähig.

Möglichkeit der Förderung nach dem Eigenheimrentengesetz / „Wohn-Riester“

Nach dem Eigenheimrentengesetz können selbst genutzte Wohnimmobilien in die Riester-Förderung eingebunden und damit staatlich gefördert werden.

Mit einem „Riester-Vertrag“ der AachenMünchener profitieren Sie von den Vorteilen der „Wohn-Riester“-Förderung und können so Ihr Eigenheim mit Unterstützung vom Staat finanzieren.

Sie können aus Ihrem zertifizierten Altersvorsorgevertrag bis zum Beginn der Auszahlungsphase Kapital für Wohneigentum entnehmen (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag nach § 92a EStG):

- für den Kauf, Bau, Umbau oder die Entschuldung einer selbst genutzten Wohnimmobilie
- grundsätzlich ab einem Mindestbetrag in Höhe von 3.000 €
- vollständig oder, wenn das verbleibende geförderte Restkapital mindestens 3.000 € beträgt, auch teilweise
- ohne Rückzahlungsverpflichtung

Begriffserläuterungen zu Ihrem Altersvorsorgevertrag

Mindesteigenbeitrag

Damit Sie die volle staatliche Förderung erhalten können, müssen Sie jährlich mindestens 4 % Ihres rentenversicherungspflichtigen Bruttoverdienstes bzw. Ihrer Besoldung und der Amtsbezüge des Vorjahres für die zusätzliche private Altersvorsorge aufwenden. Die steuerliche Förderung durch die als Sonderausgabe abziehbaren Beträge ist auf 2.100 € begrenzt; dieser Betrag erhöht sich ggf. um den Mindestbeitrag von 60 € für einen mittelbar förderberechtigten Ehepartner / eingetragenen Lebenspartner.

Mindestbeitrag für mittelbar Förderberechtigte

Ein mittelbar förderberechtigter Ehegatte / eingetragener Lebenspartner erhält nur dann eine Zulage für seinen Altersvorsorgevertrag, wenn er zugunsten dieses Vertrags im jeweiligen Beitragsjahr mindestens 60 € leistet. Zahlt er weniger oder nichts, erhält er keine Zulage, auch keine anteilige. Zusätzlich muss der unmittelbar förderberechtigte Ehegatte / eingetragene Lebenspartner seinen Mindesteigenbeitrag unter Berücksichtigung der den Eheleuten / eingetragenen Lebenspartnern insgesamt zustehenden Zulage erbracht haben.

Grundzulage

Sofern in der geforderten Mindesthöhe privat vorgesorgt wird, gewährt der Staat eine jährliche Grundzulage von 175 €.

Berufseinsteiger-Bonus für junge Leute

Jeder Förderberechtigte, der das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhält vom Staat einen einmaligen Berufseinsteiger-Bonus von 200 €. Dieser wird dem Vertrag neben der beantragten Grundzulage automatisch gutgeschrieben, wenn der Förderberechtigte den erforderlichen Mindesteigenbeitrag leistet. Anderenfalls wird der Berufseinsteiger-Bonus – wie alle weiteren Zulagen – anteilig gezahlt.

Kinderzulage

Für jedes Kind, für das Kindergeld gezahlt wird, erhält man eine jährliche Kinderzulage. Diese beträgt 185 € für Kinder,

die vor dem 01.01.2008 geboren wurden, und 300 € für nach dem 31.12.2007 geborene Kinder.

Sockelbetrag

Damit die zusätzliche private Altersvorsorge nicht ausschließlich aus Zulagen finanziert wird, hat der Gesetzgeber für den Erhalt der vollen Zulage einen Sockelbetrag von 60 € jährlich vorgeschrieben. Dieser ist von dem unmittelbar Förderberechtigten zu leisten.

Eventuelle zusätzliche Steuerersparnis

Der Beitrag für die zusätzliche private Altersvorsorge setzt sich aus Eigenbeiträgen und Zulagen zusammen. Die ZfA überweist die Zulage direkt auf Ihren Altersvorsorgevertrag. Das Finanzamt prüft, ob die durch den Sonderausgabenabzug erzielte Steuerersparnis höher ist als die Zulagen. Ist dies der Fall, erstattet Ihnen das Finanzamt diese Differenz als zusätzliche Steuerersparnis im Rahmen Ihrer Einkommensteuererklärung.

Datenschutzhinweise

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

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

AachenMünchener Lebensversicherung AG
AachenMünchener-Platz 1
52064 Aachen
Telefon: 0241 456-0
Fax: 0241 456-4510
E-Mail: service@amv.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz Datenschutzbeauftragter oder per E-Mail unter:

datenschutzbeauftragter@amv.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“ (Code of Conduct Datenschutz) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter <https://www.amv.de/datenschutz> abrufen.

Fordern Sie Informationen z. B. zu unserem Unternehmen oder zu Produkten oder Leistungen unseres Unternehmens an, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Bearbeitung Ihres Anliegens. Falls Sie eine Beratung wünschen, benötigen wir Ihre Angaben zur Weitergabe an unseren Vertriebspartner.

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 Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Die Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. der Abschluss und 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.

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, geschieht dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die gegebenenfalls vor der Geltung der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, uns gegenüber erteilt worden sind.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte 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 zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsfalldaten 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 können Sie von unseren Rückversicherern

- Generali Deutschland AG, Adenauerring 7, 81737 München
- General Reinsurance AG, Theodor-Heuss-Ring 11, 50668 Köln
- Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft in München, Königinstraße 107, 80802 München
- Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland, Arabellastraße 30, 81925 München

erhalten.

Vermittler/Vermögensberater:

Soweit sich im Rahmen der Bearbeitung Ihres Anliegens die Notwendigkeit zur Einbeziehung eines Vermittlers/Vermögensberaters ergibt, verarbeitet Ihr Vermittler/Vermögensberater die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Gleiches gilt, wenn Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler/Vermögensberater betreut werden. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler/Vermögensberater, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste auf der CD bzw. in den Unterlagen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, sowie in der jeweils aktuellen Version im Internet unter <https://www.amv.de/datenschutz> finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

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

von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht auf der CD bzw. in den Unterlagen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter <https://www.amv.de/datenschutz> entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 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:

Landesbeauftragte für Datenschutz und
Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalls ggf. zu überprüfen und bei Bedarf zu ergänzen, können wir im dafür erforderlichen Umfang personenbezogene Daten mit dem von Ihnen benannten früheren Versicherer austauschen.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, dann tun wir dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. EINLEITUNG

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzrichtlinie, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und aller bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die begetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenvermeidung und -sparsamkeit in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die Mitgliedsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörden haben den Verhaltensregeln zugestimmt. Daraufhin sind sie dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit als für den GDV zuständige Aufsichtsbehörde nach § 38 a Bundesdatenschutzgesetz unterbreitet und von ihm als mit dem geltenden Datenschutzrecht vereinbar erklärt worden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beitreten, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der begetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die begetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die begetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe –, Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die begetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller begetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutzniveau und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die begetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundlichen Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die diesen Verhaltensregeln begetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisse,

Betroffene:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende Betroffene, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erhebt, verarbeitet und nutzt,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die Betroffenen,

Datenverarbeitung:

Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten,

Datennutzung:

jede Verwendung personenbezogener Daten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Stammdaten:

die allgemeinen Kundendaten der Versicherten: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Versicherungsnummer(n) und vergleichbare Identifikationsdaten sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Werbesperren, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragnehmer:

andere Unternehmen oder Personen, die weisungsgebunden im Auftrag des Unternehmens personenbezogene Daten erheben, verarbeiten oder nutzen,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Geltungsbereich

(1) Die Verhaltensregeln gelten für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht.

(2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.

Art. 2 Grundsatz

(1) Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach § 6 VVG, zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

(2) Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den Betroffenen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt. Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die Betroffenen darüber informiert wurden oder wenn die Betroffenen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen entsprechender Weise zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

(2) Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung richtet sich an dem Ziel der Datenvermeidung und Datensparsamkeit aus, insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist, und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei ist die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorzuziehen.

(3) Die verantwortliche Stelle trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. Es werden angemessene Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden.

(4) Die Maßnahmen nach Absatz 3 Satz 2 werden dokumentiert. Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Artikel 4 Absatz 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

(1) Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen entsprechend dem Stand der Technik getroffen. Dabei sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass

1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit),
2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität),
3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit),
4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität),
5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat (Revisionsfähigkeit),
6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

Das sind insbesondere die in der Anlage zu § 9 Satz 1 BDSG enthaltenen Maßnahmen.

(2) Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird.

Art. 5 Einwilligung

(1) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, insbesondere Daten über die Gesundheit, auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese auf der freien Entscheidung der Betroffenen beruht, wirksam und nicht widerrufen ist.

(2) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.

(3) Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ist die Einwilligung zur Durchführung des Vertrages oder der Schadensabwicklung erforderlich, ist ein Widerruf nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen oder führt dazu, dass die Leistung nicht erbracht werden kann. Diese Beschränkung der Widerrufsmöglichkeit gilt nicht für mündlich erteilte Einwilligungen.

(4) Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die Betroffenen zuvor über die verantwortliche(n) Stelle(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind.

(5) Grundsätzlich wird die Einwilligung in Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches eingeholt. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen erteilt werden, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt. Im Falle besonderer Umstände, z. B. in Eilsituationen oder wenn der Kommunikationswunsch von den Betroffenen ausgeht, und wenn die Einholung einer Einwilligung auf diesem Wege im besonderen Interesse der Betroffenen liegt, kann die Einwilligung auch in anderer Form als der Schriftform, z. B. in Textform oder mündlich erteilt werden.

(6) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies zu dokumentieren und den Betroffenen mit der nächsten Mitteilung schriftlich oder in Textform, wenn dies dem Vertrag oder der Anfrage des Betroffenen entspricht, zu bestätigen. Wird die Bestätigung in Textform erteilt, muss der Inhalt der Bestätigung unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich des Betroffenen gelangt sein.

(7) Eine Einwilligung kann elektronisch erteilt werden, wenn der Erklärungsinhalt schriftlich oder entsprechend Absatz 6 Satz 2 in Textform bestätigt wird. Bei elektronischen Einwilligungen zum Zwecke der Werbung kann die Bestätigung entfallen, wenn die Einwilligung protokolliert wird, die Betroffenen ihren Inhalt jederzeit abrufen können

und die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Bei sonstigen elektronischen Einwilligungen, insbesondere zum Zwecke eines Vertragsabschlusses, kann die Bestätigung entfallen, wenn die Abgabe der Erklärung protokolliert wird und der Inhalt vor der Abgabe der Erklärung zum Vertragsschluss unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich der Betroffenen gelangt ist, zum Beispiel durch einen Download, und die Betroffenen unmittelbar danach den Erhalt und die Lesbarkeit, etwa durch Anklicken eines Feldes, versichert haben.

(8) Die Bestätigung der Einwilligung zu Werbezwecken in mündlicher oder in elektronischer Form erfolgt spätestens mit der nächsten Mitteilung. Sonstige mündlich oder elektronisch erteilte Einwilligungen werden zeitnah bestätigt.

Art. 6 Besondere Arten personenbezogener Daten

(1) Besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden grundsätzlich mit Einwilligung der Betroffenen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben, verarbeitet oder genutzt. In diesem Fall muss sich die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen.

(2) Darüber hinaus werden besondere Arten personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage erhoben, verarbeitet oder genutzt. Dies ist insbesondere dann zulässig, wenn es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung im Rahmen der Aufgabenerfüllung der privaten Krankenversicherungsunternehmen erforderlich ist oder wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche – auch im Rahmen eines Rechtsstreits – erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

IV. DATENERHEBUNG

Art. 7 Datenerhebung bei den Betroffenen, Informationspflichten und -rechte und Erhebung von Daten weiterer Personen

(1) Personenbezogene Daten werden grundsätzlich bei den Betroffenen unter Berücksichtigung von §§ 19, 31 VVG selbst erhoben.

(2) Die Unternehmen stellen sicher, dass die Betroffenen über die Identität der verantwortlichen Stelle (Name, Sitz), die Zwecke der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung und die Kategorien von Empfängern unterrichtet werden. Diese Informationen werden vor oder spätestens bei der Erhebung gegeben, es sei denn, die Betroffenen haben bereits auf andere Weise Kenntnis von ihnen erlangt.

(3) Die Betroffenen werden auf ihre in Abschnitt VIII festgelegten Rechte hingewiesen.

(4) Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden nur erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen dieser Personen bestehen.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

(1) Abweichend von Artikel 7 Absatz 1 werden Daten nur dann ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist oder die Erhebung bei den Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen der Betroffenen bestehen, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebensversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt.

(2) Die Erhebung von Gesundheitsdaten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen und nach Maßgabe des § 213 VVG.

(3) Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der Betroffenen erhebt, stellt sicher, dass die Betroffenen anlässlich der ersten Speicherung über diese, die Art der Daten, die Zweckbestimmung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und die Identität der verantwortlichen Stelle informiert werden. Die Information unterbleibt, soweit die Betroffenen auf andere Weise von der Speicherung Kenntnis erlangt haben, wenn für eigene Zwecke gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder

ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Art. 9 Gemeinsame Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln (insbesondere der Artikel 21 und 22) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.

(2) Stammdaten weiterer Personen werden in gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.

(3) Abweichend von Absatz 1 können die Versicherungsunternehmen der Gruppe auch weitere Daten aus Anträgen und Verträgen anderer Unternehmen der Gruppe verwenden. Dies setzt voraus, dass dies zum Zweck der Beurteilung des konkreten Risikos eines neuen Vertrages vor dessen Abschluss erforderlich ist. Die Betroffenen müssen auf das Vorhandensein von Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe hingewiesen haben oder erkennbar vom Vorhandensein ihrer Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe ausgegangen sein sowie in den Datenabruf eingewilligt haben.

(4) Erfolgt eine gemeinsame Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert.

(5) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.

(6) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe Datenerhebungen, -verarbeitungen oder -nutzungen vor, richtet sich dies nach Artikel 21 oder 22 dieser Verhaltensrichtlinie.

Art. 10 Tarifkalkulation und Prämienberechnung

(1) Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. Dazu werten Unternehmen Daten aus Versicherungsverhältnissen ausschließlich in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form aus.

(2) Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder zur Tarifkalkulation erfolgt nur in anonymisierter oder – soweit erforderlich – pseudonymisierter Form. Der Rückschluss auf die Betroffenen ist auszuschließen.

(3) Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden diese Tarife auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. Hierzu werden auch personenbezogene Daten verwendet, die im Rahmen dieser Verhaltensrichtlinie erhoben worden sind.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen, insbesondere § 28b BDSG.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

(1) Entscheidungen, die für die Betroffenen eine negative rechtliche oder wirtschaftliche Folge nach sich ziehen oder sie erheblich

beeinträchtigen, werden grundsätzlich nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten gestützt, die der Bewertung einzelner Persönlichkeitsmerkmale dienen. Dies wird organisatorisch sicher gestellt. Die Informationstechnik wird grundsätzlich nur als Hilfsmittel für eine Entscheidung herangezogen, ohne dabei deren einzige Grundlage zu bilden. Dies gilt nicht, wenn einem Begehren der Betroffenen in vollem Umfang stattgegeben wird.

(2) Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der Betroffenen getroffen werden, wird dies den Betroffenen von der verantwortlichen Stelle unter Hinweis auf das Auskunftsrecht mitgeteilt. Auf Verlangen werden den Betroffenen auch der logische Aufbau der automatisierten Verarbeitung sowie die wesentlichen Gründe dieser Entscheidung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Geltendmachung ihres Standpunktes zu ermöglichen. Die Information über den logischen Aufbau umfasst die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. Die Entscheidung wird auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft.

(3) Der Einsatz automatisierter Entscheidungshilfen wird dokumentiert.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)*

(1) Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen nach den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zur geschäftsmäßigen Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung (Auskunftei).

(2) Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Angaben getrennt ein.

(3) Die Unternehmen melden bei Vorliegen festgelegter Einmeldekriterien Daten zu Personen, Fahrzeugen oder Immobilien an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder eine Auffälligkeit, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten könnte. Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. Besondere Arten personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet.

(4) Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe der verantwortlichen Stelle mit deren Kontaktdaten. Sie benachrichtigen anlässlich der Einmeldung die Betroffenen über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.

(5) Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.

(6) Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 erfolgt, werden die Betroffenen über den Datenaustausch informiert. Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die Betroffenen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.

(7) Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherdauer

gemäß Satz 1. Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.

(8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

(1) Ergeben sich bei oder nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder dass falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden, nimmt das Unternehmen ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist.

(2) Ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist kann sich verlängern, wenn die Anhaltspunkte für eine Anzeigepflichtverletzung dem Unternehmen erst nach Ablauf der Frist durch Prüfung eines in diesem Zeitraum aufgetretenen Schadens bekannt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.

(3) Ist die ergänzende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von besonderen Arten personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die Betroffenen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den Betroffenen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

(1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Absatz 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:

1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadensfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.

In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die Betroffenen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die Betroffenen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 bleibt unberührt.

(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Prüfung und Abwicklung gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht.

(3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

* Die AachenMünchener Lebensversicherung AG beteiligt sich derzeit nicht am HIS.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

(1) Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder -verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben.

(2) Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:

1. Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
2. Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
3. Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
4. Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.

(3) Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken verwendet werden. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(4) Besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 erfüllt sind.

VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von § 28 Abs. 3 bis 4 BDSG und unter Beachtung von § 7 UWG erhoben, verarbeitet und genutzt.

Art. 19 Markt- und Meinungsforschung

(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsforschung unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der Betroffenen durch.

(2) Soweit die Unternehmen andere Stellen mit der Markt- und Meinungsforschung beauftragen, ist die empfangende Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Forschungsvorhabens vertraglich nach den Vorgaben des Artikel 21 oder 22 zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen:

- a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich anonymisiert werden,
- b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsforschung an die Unternehmen ausschließlich in anonymisierter Form erfolgen.

(3) Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Markt- und Meinungsforschung verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich anonymisiert. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form gespeichert oder genutzt.

(4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsforschung geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

(1) Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der Betroffenen erforderlich ist. Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten wie das Berufs- oder Datengeheimnis hingewiesen.

(2) Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.

(3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.

(4) Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler übermittelt werden, wenn diese dem Makler eine Maklervollmacht erteilt haben. Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt Absatz 2 entsprechend.

(5) Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der Betroffenen vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. DATENVERARBEITUNG IM AUFTRAG UND FUNKTIONS-ÜBERTRAGUNG

Art. 21 Pflichten bei der Datenerhebung und -verarbeitung im Auftrag

(1) Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß § 11 BDSG im Auftrag erheben, verarbeiten oder nutzen lässt (z. B. Elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Schaden- und Leistungsbearbeitung ohne selbstständigen Entscheidungsspielraum, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Inkasso ohne selbstständigen Forderungseinzug, Entsorgung von Dokumenten) wird der Auftragnehmer mindestens gemäß § 11 Abs. 2 BDSG vertraglich verpflichtet. Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der alle für die Verarbeitung notwendigen technischen und organisatorischen Anforderungen und Sicherheitsvorkehrungen durch geeignete Maßnahmen gewährleistet. Das Unternehmen überzeugt sich vor Auftragserteilung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen und dokumentiert die Ergebnisse.

(2) Jede Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung ist nur im Rahmen der Weisungen des Unternehmens zulässig. Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.

(3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags, können die Auftragsdatenverarbeiter in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

Art. 22 Funktionsübertragung an Dienstleister

(1) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung erfolgt, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den

Betroffenen erforderlich ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalls beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden (sog. Assistance).

(2) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Inkasso mit selbständigem Forderungseinzug oder die Bearbeitung von Rechtsfällen und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 7 erfüllt sind.

(3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 1 und 2 unterbleibt, soweit der Betroffene dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Unternehmens überwiegt. Die Betroffenen werden in geeigneter Weise darauf hingewiesen.

(4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die in seinem Interesse tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:

- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder dem Betroffenen direkt Auskunft zu erteilen.

Diese Aufgabenauslagerungen werden im Verfahrensverzeichnis abgebildet.

(5) Unternehmen und Dienstleister vereinbaren zusätzlich, dass Betroffene, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. Vorrangig tritt gegenüber den Betroffenen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.

(6) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(7) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Auskunftsrechte der Betroffenen gemäß Artikel 23 durch die Einschaltung des Dienstleisters nicht geschmälert werden.

(8) Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn die Betroffenen eingewilligt haben oder die Voraussetzungen des Artikels 6 Absatz 2 vorliegen. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

VIII. RECHTE DER BETROFFENEN

Art. 23 Auskunftsanspruch

(1) Betroffene können schriftlich, telefonisch, mit Faxgerät oder elektronischer Post Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen. Ihnen wird dann entsprechend ihrer Anfrage Auskunft darüber erteilt, welche personenbezogenen Daten

welcher Herkunft über sie zu welchen Zwecken beim Unternehmen gespeichert sind. Im Falle einer (geplanten) Übermittlung wird den Betroffenen auch über die Dritten oder die Kategorien von Dritten, an die seine Daten übermittelt werden (sollen), Auskunft erteilt.

(2) Eine Auskunft kann nur unterbleiben, wenn sie die Geschäftszwecke des Unternehmens erheblich gefährden würde, insbesondere wenn aufgrund besonderer Umstände ein überwiegendes Interesse an der Wahrung eines Geschäftsgeheimnisses besteht, es sei denn, dass das Interesse an der Auskunft die Gefährdung überwiegt oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

(3) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17) oder einer Funktionsübertragung an Dienstleister (Artikel 22) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer bzw. Dienstleister verpflichtet ist oder es stellt die Auskunftserteilung durch diesen sicher.

Art. 24 Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung

(1) Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.

(2) Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung oder Nutzung sich aufgrund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten für die verantwortliche Stelle zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung oder Nutzung nicht mehr erforderlich ist.

(3) Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 2 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich.

(4) An die Stelle einer Löschung tritt eine Sperrung, soweit der Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt würden oder die Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Personenbezogene Daten werden ferner gesperrt, soweit ihre Richtigkeit vom Betroffenen bestritten wird und sich weder ihre Richtigkeit noch ihre Unrichtigkeit feststellen lässt.

(5) Das Unternehmen benachrichtigt empfangende Stellen, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine erforderliche Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.

(6) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Antrags der Betroffenen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

IX. EINHALTUNG UND KONTROLLE

Art. 25 Verantwortlichkeit

(1) Die Unternehmen gewährleisten als verantwortliche Stellen, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.

(2) Beschäftigte, die mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten betraut sind, werden auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet. Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften, für die einzelne Beschäftigte verantwortlich gemacht werden können, können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

(3) Die Verpflichtung der Beschäftigten auf das Datengeheimnis gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

(1) Auf Anfrage werden die Angaben über die eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren zugänglich gemacht, die der Meldepflicht an die betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz unterliegen und bei diesen im Verfahrensverzeichnis gespeichert sind (§ 4e Satz 1 Nr. 1 bis 8 BDSG).

(2) Informationen nach Absatz 1 sowie Informationen über datenverarbeitende Stellen, eingesetzte Datenverarbeitungsverfahren oder den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln, die in geeigneter Form bekannt

zu geben sind (Artikel 9 Absatz 5, Artikel 21 Absatz 3, Artikel 22 Absatz 6, Artikel 27 Absatz 5, Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 30 Absatz 1), werden im Internet veröffentlicht; in jedem Fall werden sie auf Anfrage in Schriftform (Briefpost) oder einer der Anfrage entsprechenden Textform (Telefax, elektronische Post) zugesandt. Artikel 23 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

(1) Jedes Unternehmen benennt entsprechend den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes einen Beauftragten für den Datenschutz als weisungsunabhängiges Organ, welches auf die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln hinwirkt. Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.

(2) Die Beauftragten überwachen die ordnungsgemäße Anwendung der im Unternehmen eingesetzten Datenverarbeitungsprogramme und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.

(3) Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.

(4) Die Beauftragten für den Datenschutz machen die bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten tätigen Personen durch geeignete Maßnahmen mit den jeweiligen besonderen Erfordernissen des Datenschutzes vertraut.

(5) Daneben können sich alle Betroffenen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

(6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten. Die Datenschutzbeauftragten können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

(1) Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen Betroffenen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln zeitnah bearbeiten und innerhalb einer Frist von 14 Tagen beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

(2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.

(3) Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. Sie teilen dies den Betroffenen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Information bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Daten durch Dritte

(1) Falls personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen von Absatz 2 unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich

die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Betroffenen werden benachrichtigt, sobald angemessene Maßnahmen zur Sicherung der Daten ergriffen worden oder nicht unverzüglich erfolgt sind und die Strafverfolgung nicht mehr gefährdet wird. Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der Betroffenen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.

(2) Die Benachrichtigung erfolgt, wenn die personenbezogenen Daten

- a) einem Berufsgeheimnis unterliegen, insbesondere Daten eines Unternehmens der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung, die nach § 203 StGB geschützt sind,
- b) besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, sind,
- c) sich auf strafbare Handlungen, z. B. des Versicherungsbetruges, oder Ordnungswidrigkeiten, z. B. nach Maßgabe des Straßenverkehrsgesetzes, oder einen entsprechenden Verdacht beziehen oder
- d) Bank oder Kreditkartenkonten

betreffen und schwerwiegende Beeinträchtigungen für die Rechte oder schutzwürdigen Interessen der Betroffenen drohen. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn diesen Vermögensschäden oder nicht unerhebliche soziale Nachteile drohen.

(3) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsdatenverarbeiter nach § 11 BDSG, sie unverzüglich über Vorfälle nach den Absätzen 1 und 2 bei diesen zu unterrichten.

(4) Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Vorfällen nach den Absätzen 1 und 2. Sie stellen sicher, dass diese der Geschäftsleitung sowie dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen.

X. FORMALIA

Art. 30 Beitrittserfordernis und Übergangsvorschriften

(1) Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekannt gegeben.

(2) Soweit zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln technische Änderungen der Datenverarbeitungsverfahren in den Unternehmen erforderlich sind, legen die Unternehmen der zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Jahres nach Beitritt einen Zeitplan für die Umsetzung vor und melden die Fertigstellung nach Abschluss der technischen Umsetzung bis zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach dem Beitrittsjahr.

(3) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über das Inkrafttreten dieser Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber fünf Jahre nach dem Abschluss der Überprüfung gemäß § 38 a Absatz 2 BDSG insgesamt evaluiert.

Anlage zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Liste der Dienstleister

Die AachenMünchener Lebensversicherung AG und die AachenMünchener Versicherung AG (im folgenden AachenMünchener genannt) arbeiten unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen/ Personen) zusammen:

Unternehmen/Dienstleister	Übertragene Aufgaben
AM Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH (AMbAV)	– Betriebliche Altersversorgung, z. B. versicherungsmathematische Gutachten zu Pensionszusagen, Ausarbeitung Versorgungsordnungen
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH	– Dienstleistungen, z. B. Antragserfassung, Provisionsverteilung, Abrechnung für die Deutsche Vermögensberatung, IT-Betreuung
Central Krankenversicherung AG	– Leistungsbearbeitung bei Krankentagegeld
Deutsche Bausparkasse Badenia AG	– Immobilienkredite – Sicherungsvermögen – Darlehensgeschäft
Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Services GmbH	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
GDV Dienstleistungs-GmbH	– Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern zur Erfüllung gesetzlicher Meldepflichten – unterstützende Tätigkeit im Rahmen des Unfallmeldedienstes
Generali Deutschland AG	Erbringung von Leistungen, u. a. – Konzernrevision – Recht und Datenschutzbeauftragter – Kundenmanagement & -marketing – Fachliche Systementwicklung – Controlling – Rechnungswesen
Generali Deutschland Informatik Services GmbH Generali Shared Services S.c.a.r.l., Zweigniederlassung Deutschland Diverse IT-Dienstleister	Erbringung von IT- und Telekommunikations-Leistungen, u. a. – Bereitstellung von Hard- und Software – Betrieb eines Rechenzentrums – Netzwerk-Betrieb – Telekommunikation – Beratung und Unterstützung
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH	– Leistungsbearbeitung im Schadenfall – Schadenmanagement
Generali Deutschland Services GmbH	– Abwicklung Zahlungsverkehr – Druck, Versand und Logistik einschließlich Scannen der Eingangs- post – Schriftverkehr mit Kunden und Vertriebspartnern – Unterstützung beim Kundenservice
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	– Führen von Branchenstatistiken
informa HIS GmbH	– Melden und Abrufen von Daten in das/aus dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen, z. B. Allianz Lebensversicherungs-AG, AXA Lebensversicherung AG, Württembergische Lebensversicherung AG	– Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend – im Rahmen des Übertragungsabkommens bAV – im Rahmen des Versorgungsausgleichs

Darüber hinaus arbeitet die AachenMünchener mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	Tätigkeiten
Adressermittler	– Berichtigung Adressbestände
Akten- und Datenvernichter	– Entsorgung von Akten und Datenträgern
Ärzte, Psychologen, Psychiater, Rückversicherer und allgemeine Gutachter/Sachverständige, Schaden-/Außenregulierer, Schadenregulierung	– (Sachverständigen-)Gutachten bei Antragstellung, im Leistungs- und Schadenfall – medizinische Untersuchungen – Vor-Ort-Schadenregulierung
Assistance-Leister	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
Behörden, z. B. Gericht, Finanzamt	– Verfahren im Rahmen des Versorgungsausgleichs – Abführung von Kapitalertragsteuer – Bearbeitung von Rentenbezugsmitteilungen
Beratungsunternehmen	– Unternehmensberatung
Inkasso-Unternehmen	– Forderungseinzug
IT- und Telekommunikations-Unternehmen, IT-Berater	– IT- und Telekommunikationsdienstleistungen – Beratung
Letter-Shops, Post- und Paketdienste, Druckereien	– Serienbrief-Erstellung – Druck und Versand
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	– Kundenzufriedenheitsbefragungen – Markt- und Meinungsforschung – Marketingaktivitäten
Rechtsanwälte	– Anwaltliche Leistungen
Reha-Dienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen, Krankenhäuser, Mobilitätsdienstleister	– Assistance-Leistungen
Übersetzer	– Übersetzungen
Wirtschaftsauskunfteien	– Einholung von Auskünften bei Antragstellung und bei der Leistungsbearbeitung
Wirtschaftsprüfer	– Buchführung