

Satzung der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

Druck-Nr. vo 13 – 06.2014 / Stand: 14. Juni 2014

Inhaltsverzeichnis

Präambel

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name, Rechtsform, Sitz

§ 2 Zweck der Gesellschaft

§ 3 Geschäftsgebiet

§ 4 Mitgliedschaft

§ 5 Bekanntmachungen

§ 6 Gerichtsstand

II. Organe der Gesellschaft

§ 7 Organe

1. Die Mitgliedervertretung

§ 8 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

§ 9 Ort, Zeit und Einberufung

§ 10 Aufgaben

§ 11 Geschäftsordnung

2. Der Aufsichtsrat

§ 12 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

§ 13 Aufgaben

§ 14 Geschäftsordnung

3. Der Vorstand

§ 15 Bestellung

§ 16 Vertretungsbefugnis

§ 17 Aufgaben

§ 18 Geschäftsordnung

4. Der Beirat

§ 19 Berufung

§ 20 Aufgaben

§ 21 Geschäftsordnung

III. Rechnungswesen

§ 22 Geschäftsjahr

§ 23 Jahresabschluss

§ 24 Vermögensanlagen

§ 25 Rückstellungen, Rücklagen und Überschuss-
verwendung

§ 26 Deckung von Fehlbeträgen

IV. Satzungsänderung, Änderung und Einführung Allgemeiner Versicherungsbedingungen

§ 27

V. Auflösung

§ 28

VI. Übertragung des Versicherungsbestandes

§ 29

Präambel

Die Gesellschaft ist 1830 als juristische Person des gemeinen Rechts unter dem Namen »Lebensversicherungs-Gesellschaft zu Leipzig« gegründet worden. Sie trat 1868 als Genossenschaft unter das Königl. Sächsische Gesetz von 1868, die Juristischen Personen betreffend, und wurde 1907 ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit nach dem Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 unter der Firma »Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit (Alte Leipziger)«.

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name, Rechtsform, Sitz

(1) Die Gesellschaft führt die Firma ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit. Sie ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

(2) Die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit bildet zusammen mit der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit einen Gleichordnungskonzern.

(3) Der Sitz der Gesellschaft ist Oberursel (Taunus).

§ 2 Zweck der Gesellschaft

(1) Die Gesellschaft betreibt die Lebensversicherung in allen ihren Arten, einschließlich der Kapitalisierungsgeschäfte und der Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen gemäß dem vom Vorstand aufgestellten Gesamtgeschäftsplan. Sie bietet Versicherungsschutz im In- und Ausland nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und zwar für die Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit.

(2) Außerdem übernimmt sie die Versicherung gegen feste Beiträge bis zu 10 vom Hundert ihrer gesamten Beitragseinnahme auch für Nichtmitglieder.

(3) Die Gesellschaft kann in der Lebensversicherung auch die Rück- und Mitversicherung betreiben.

(4) Darüber hinaus darf die Gesellschaft Versicherungs- und Bausparverträge und den Erwerb von Investmentanteilen vermitteln sowie sonstige Geschäfte vornehmen, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

(5) Die Gesellschaft kann zur Erreichung des Unternehmenszweckes Zweigniederlassungen errichten, andere Bestände übernehmen und die Geschäfte anderer Versicherungsunternehmen fortführen oder verwalten. Sie ist weiter berechtigt, sich an Lebensversicherungsunternehmen oder Unternehmen anderer Art, deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft im wirtschaftlichen Zusammenhang steht, zu beteiligen, insbesondere an solchen, die Bank- und sonstige Finanzdienstleistungen anbieten. Desgleichen kann sie selbstständige Versicherungsunternehmen oder damit unmittelbar zusammenhängende andere Wirtschaftsunternehmen erwerben oder neu errichten.

§ 3 Geschäftsgebiet

Das Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 4 Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Gesellschaft (Vereinsmitglieder) sind die natürlichen und nicht natürlichen Personen, die einen Versicherungsvertrag nach § 2 dieser Satzung nach den Grundsätzen der Gegenseitigkeit mit der Gesellschaft abgeschlossen haben.

(2) Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages. Sie endet, wenn das Versicherungsverhältnis zwischen der Gesellschaft und dem Mitglied erlischt.

(3) Der Versicherungsvertrag gegen festen Beitrag gemäß § 2 Absatz 2 der Satzung begründet keine Mitgliedschaft in der Gesellschaft.

(4) Die Verpflichtungen der Mitglieder bestimmen sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die den Versicherungsverhältnissen zugrunde liegen. Zur Erfüllung der Versicherungsverpflichtungen erhebt die Gesellschaft jeweils im Voraus fällige, einmalige oder wiederkehrende Beiträge.

(5) Übernimmt ein Dritter mit Genehmigung der Gesellschaft ganz oder teilweise die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers, so wird er anstelle oder neben dem bisherigen Versicherungsnehmer Vereinsmitglied.

(6) Für alle Verbindlichkeiten der Gesellschaft haftet den Gläubigern gegenüber nur das Gesellschaftsvermögen.

(7) Eine zusätzliche Haftung oder Nachschusspflicht der Mitglieder für irgendwelche Verbindlichkeiten der Gesellschaft ist ausgeschlossen. Entstandene Versicherungsansprüche dürfen – ausgenommen im Falle der Auflösung der Gesellschaft – nicht gekürzt werden.

§ 5 Bekanntmachungen

Alle Bekanntmachungen, zu denen die Gesellschaft nach Gesetz oder Satzung verpflichtet ist, werden im Bundesanzeiger veröffentlicht.

§ 6 Gerichtsstand

Der allgemeine Gerichtsstand ist Oberursel (Taunus).

II. Organe der Gesellschaft

§ 7 Organe

(1) Organe der Gesellschaft sind:

1. Die Mitgliedervertretung
2. Der Aufsichtsrat
3. Der Vorstand

(2) Die Mitgliedervertreterversammlung wählt die Mitglieder der Mitgliedervertretung. Die Mitgliedervertretung wählt die Mitglieder des Aufsichtsrats, soweit diese nicht als Aufsichtsratsmitglieder der Arbeitnehmer nach dem Drittelbeteiligungsgesetz zu wählen sind. Der Aufsichtsrat bestellt die Mitglieder des Vorstands.

1. Die Mitgliedervertretung

§ 8 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

(1) Die Mitgliedervertretung vertritt als oberstes Organ der Gesellschaft die Gesamtheit der Mitglieder. Sie besteht aus mindestens 20 und höchstens 30 Mitgliedervertretern; ihr können höchstens drei Mitglieder angehören, die keine natürlichen Personen sind.

(2) Wählbar zum Mitgliedervertreter ist jedes volljährige Mitglied, soweit nicht eine Einschränkung gemäß Absatz 3 vorliegt. Wählbar sind auch Mitglieder, die keine natürlichen Personen sind.

(3) Natürliche Personen sind zum Mitgliedervertreter nur wählbar, wenn sie zu Beginn ihrer Amtszeit das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats einer Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern sind nicht wählbar. Ferner können nicht gewählt werden Personen, die seitens einer Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern oder von anderen Versicherungs-, Finanzdienstleistungs-, oder Vermittlungsunternehmen Gehalt, Provisionen, Courtagen, sonstiges Entgelt oder geldwerte Vorteile aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit erhalten. Ausgenommen davon sind Vergütungen und Nebenleistungen für die Tätigkeit als Mitgliedervertreter im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern.

(4) Die Wahl der Mitgliedervertreter erfolgt auf die Dauer von bis zu sechs Jahren, wobei die Dauer bei der Wahl von der Mitgliedervertreterversammlung festgelegt wird. Das Amt endet mit dem Schluss der letzten ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung, die sich aus der jeweiligen

Amtszeit ergibt. Die Amtszeit beginnt sofort mit Annahme der Wahl. Wiederwahl ist zulässig.

(5) Das Amt eines Mitgliedervertreterers erlischt durch Ablauf der Amtszeit, durch Rücktritt oder durch Eintritt eines die Wählbarkeit ausschließenden Umstands.

§ 9 Ort, Zeit und Einberufung

(1) Die ordentliche Mitgliedervertretererversammlung findet alljährlich innerhalb der ersten acht Monate des Geschäftsjahres statt.

(2) Den jeweiligen Ort der Mitgliedervertretererversammlung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und den Zeitpunkt bestimmt der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat.

(3) Die Mitgliedervertretererversammlung wird vom Vorstand durch Bekanntmachung im Bundesanzeiger einberufen. Die Bekanntmachung muss Ort, Zeit und Tagesordnung der Mitgliedervertretererversammlung enthalten. Die Einberufungsfrist beträgt mindestens dreißig Tage vor dem Tage der Mitgliedervertretererversammlung.

(4) Bei der Bekanntmachung der Tagesordnung sind die gesetzlichen Vorschriften zu beachten. Insbesondere sind

- a) vorgeschlagene Satzungsänderungen mit dem Wortlaut bekanntzumachen;
- b) bei Wahlen zum Aufsichtsrat die gesetzlichen Vorschriften anzugeben, nach denen sich der Aufsichtsrat zusammensetzt;
- c) zu jedem Gegenstand der Tagesordnung vom Vorstand und vom Aufsichtsrat, zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern nur vom Aufsichtsrat, in der Bekanntmachung Vorschläge zur Beschlussfassung zu machen.

(5) Außerordentliche Mitgliedervertretererversammlungen sind vom Vorstand oder vom Aufsichtsrat immer dann einzuberufen, wenn es die Belange der Gesellschaft erfordern. Ferner muss eine außerordentliche Mitgliedervertretererversammlung einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitgliedervertreter unter Angabe des Zwecks und der Gründe die Einberufung beim Vorstand schriftlich beantragt. Für die Einberufung und Abhaltung außerordentlicher Mitgliedervertretererversammlungen gelten die Bestimmungen für ordentliche Mitgliedervertretererversammlungen gleichermaßen.

§ 10 Aufgaben

(1) Die Rechte und Pflichten der Mitgliedervertretererversammlung bestimmen sich nach Gesetz und Satzung. Insbesondere hat die Mitgliedervertretererversammlung folgende Aufgaben:

- a) Entgegennahme des Jahresabschlusses, des Lageberichts und des Berichts des Aufsichtsrats;
- b) Feststellung des Jahresabschlusses, sofern sich Vorstand und Aufsichtsrat für die Feststellung durch die Mitgliedervertretererversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss des Vorstands nicht billigt;
- c) Entlastung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats;
- d) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrats, soweit sie nicht als Aufsichtsratsmitglieder von den Arbeitnehmern gewählt werden;
- e) Festsetzung der Vergütung für den Aufsichtsrat;
- f) Beschlussfassung über die Änderung der Satzung;
- g) Beschlussfassung über die Kapitalaufnahme gegen Gewährung von Genussrechten und Ermächtigung des Vorstands, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über die Zeichnungs- und Ausgabebedingungen zu entscheiden;
- h) Beschlussfassung über alle Angelegenheiten, für die Vorstand und Aufsichtsrat nach dem Gesetz und der Satzung nicht zuständig sind;
- i) Beschlussfassung über die Umwandlung oder Auflösung der Gesellschaft;

j) Beschlussfassung über die Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein anderes Unternehmen;

k) Wahl der Mitgliedervertreter und Widerruf ihrer Bestellung. Die Bestellung kann widerrufen werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Der Widerruf ist wirksam, bis seine Unwirksamkeit rechtskräftig festgestellt ist.

(2) Beschlüsse der Mitgliedervertretererversammlung werden grundsätzlich mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

(3) Beschlüsse der Mitgliedervertretererversammlung über Satzungsänderungen bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen.

(4) Beschlüsse der Mitgliedervertretererversammlung gemäß Absatz 1 i) und Absatz 1 j) bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter.

§ 11 Geschäftsordnung

(1) Den Vorsitz in der Mitgliedervertretererversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrats oder dessen Stellvertreter oder bei deren Verhinderung der am längsten ununterbrochen der Mitgliedervertretung angehörende anwesende Mitgliedervertreter. Unter mehreren Anwärtern entscheidet das höhere Lebensalter, bei gleichem Lebensalter das Los. Der Vorsitzende leitet die Mitgliedervertretererversammlung und bestimmt die Reihenfolge der Gegenstände der Tagesordnung sowie die Art und Form der Abstimmung, sofern die Mitgliedervertretererversammlung nichts anderes beschließt.

(2) Anträge zur Erweiterung der Tagesordnung der Mitgliedervertretererversammlung können von mindestens einem Fünftel der Mitgliedervertreter unter Beifügung einer Begründung oder einer Beschlussvorlage gestellt werden. Diese Anträge müssen dem Vorstand mindestens 24 Tage vor der Mitgliedervertretererversammlung zugehen; der Tag des Zugangs ist nicht mitzurechnen.

(3) Gegenanträge von Mitgliedervertretern zu Gegenständen der Tagesordnung werden allen Mitgliedervertretern unverzüglich bekannt gemacht, sofern sie, verbunden mit ihrer Begründung, mindestens 14 Tage vor dem Tage der Mitgliedervertretererversammlung der Gesellschaft zugegangen sind. Der Tag des Zugangs ist nicht mitzurechnen.

(4) Die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sollen mit beratender Stimme an der Mitgliedervertretererversammlung teilnehmen.

(5) Jede ordnungsgemäß einberufene Mitgliedervertretererversammlung ist vorbehaltlich § 10 Absatz 1 i) und Absatz 1 j) beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der bestellten Mitgliedervertreter anwesend ist. Im Falle der Beschlussunfähigkeit der Mitgliedervertretererversammlung ist unverzüglich eine weitere Mitgliedervertretererversammlung einzuberufen. Diese ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitgliedervertreter beschlussfähig.

(6) Bei Abstimmungen gilt Stimmgleichheit als Ablehnung. Tritt bei einer Wahl Stimmgleichheit ein, ist die Wahl zu wiederholen. Bei erneuter Stimmgleichheit entscheidet das vom Vorsitzenden zu ziehende Los.

(7) Das Stimmrecht kann – außer bei nicht natürlichen Personen – nicht durch Bevollmächtigte ausgeübt werden.

(8) Die Beschlüsse der Mitgliedervertretererversammlung sind in einer notariellen Niederschrift festzuhalten.

(9) Die Mitgliedervertreter erhalten eine Vergütung. Die Hälfte hiervon wird nur bei Teilnahme an den Mitgliedervertretererversammlungen gezahlt. Der Vergütungszeitraum beginnt nach einer ordentlichen Mitgliedervertretererversammlung und endet mit dem Schluss der ordentlichen Mitgliedervertretererversammlung des Folgejahres. Wird das Mandat innerhalb eines Vergütungszeitraums aufgenommen oder beendet oder erfolgt eine Teilnahme nicht an allen Mitgliedervertretererversammlungen, wird die Vergütung anteilig gezahlt. Die Höhe der Vergütung wird vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat festgesetzt. Sie erhalten darüber hinaus Ersatz ihrer Fahrtkosten sowie Tage- und Übernachtungsgelder. Eine ggf. zu entrichtende Umsatzsteuer wird erstattet.

(10) Soweit das Gesetz einer Minderheit Rechte gewährt, stehen sie einer Minderheit von einem Fünftel der Mitgliedervertreter zu.

(11) Die Vereinsmitglieder können Vorschläge für die Wahlen zur Mitgliedervertretung und Anträge, die nicht Fragen der Geschäftsführung betreffen, zur Beschlussfassung durch die Versammlung der Mitgliedervertreter beim Vorstand einbringen und ein Vereinsmitglied zur mündlichen Begründung in die Versammlung entsenden, wenn die Vorschläge oder Anträge von mindestens einhundert Vereinsmitgliedern unterzeichnet sind.

2. Der Aufsichtsrat

§ 12 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

(1) Der Aufsichtsrat besteht aus neun Personen, die nicht als Mitglied des Aufsichtsrats oder des Vorstands eines anderen Lebensversicherungsunternehmens tätig sein sollen; Ausnahmen können zugelassen werden. Die von der Mitgliedervertreterversammlung gewählten Personen dürfen nicht für die Gesellschaft tätig sein. Zwei Drittel sind von der Mitgliedervertreterversammlung und ein Drittel von den Arbeitnehmern gemäß den Bestimmungen des Drittelbeteiligungsgesetzes zu wählen.

(2) Die Wahl erfolgt auf die Dauer von vier Jahren in der Weise, dass das Amt mit dem Schluss der vierten, auf die Wahl folgenden ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung endet. Die Mitgliedervertreterversammlung kann ein Aufsichtsratsmitglied für eine kürzere Amtsdauer bestellen. Wiederwahl ist zulässig.

§ 13 Aufgaben

Die Rechte und Pflichten des Aufsichtsrats bestimmen sich nach Gesetz und Satzung. Insbesondere obliegen dem Aufsichtsrat folgende Aufgaben:

- a) Beratung und Überwachung der Geschäftsführung;
- b) Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands und Regelung ihrer Dienstverhältnisse und Bezüge;
- c) Vertretung der Gesellschaft bei Rechtsgeschäften und Rechtsstreitigkeiten mit amtierenden und ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern;
- d) Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses, des Lageberichts und der Überschussverwendung sowie Berichterstattung an die Mitgliedervertreterversammlung;
- e) Änderungen oder Ergänzungen der Satzung auf Verlangen der Aufsichtsbehörde sowie Änderungen der Satzung, die nur deren Fassung betreffen;
- f) Bestimmung und Beauftragung des Abschlussprüfers;
- g) Bestellung und Abberufung des Treuhänders für das Sicherungsvermögen sowie des Stellvertreters;
- h) Bestellung und Abberufung des Verantwortlichen Aktuars;
- i) Zustimmung zur Einführung oder Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäß der Ermächtigung in § 17 Absatz 4 dieser Satzung;
- j) Zustimmung zur Übernahme von Versicherungsbeständen anderer Versicherungsunternehmen;
- k) Bestimmung der Arten von Maßnahmen, die nur mit seiner Zustimmung vorgenommen werden dürfen;
- l) Zustimmung zur Ernennung von Prokuristen;
- m) Behandlung von Beschwerden der Mitglieder gegen Entscheidungen des Vorstands.

§ 14 Geschäftsordnung

(1) Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter; diese Wahl gilt für die Dauer der Amtszeit der Gewählten. Endet eines dieser Ämter, so ist für den Ausgeschiedenen eine Ersatzwahl unverzüglich erforderlich.

(2) Der Vorsitzende, bei seiner Verhinderung der Stellvertreter, beruft die Sitzungen des Aufsichtsrats ein und leitet sie.

(3) Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel seiner Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter, anwesend sind. Abwesende Aufsichtsratsmitglieder können durch schriftliche Stimmabgabe an der Beschlussfassung des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse teilnehmen. Die schriftliche Stimmabgabe kann durch ein anderes Aufsichtsratsmitglied überreicht werden.

(4) Die Beschlüsse des Aufsichtsrats werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, bei seiner Nichtteilnahme an der Beschlussfassung oder Verhinderung die Stimme seines Stellvertreters.

(5) Schriftliche, fernmündliche oder andere vergleichbare Formen der Beschlussfassungen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse sind nur zulässig, wenn keines seiner Mitglieder diesem Verfahren widerspricht.

(6) Der Aufsichtsrat kann durch Beschluss einzelne seiner Aufgaben Ausschüssen übertragen, soweit es das Gesetz zulässt. Die Verantwortlichkeit des gesamten Aufsichtsrats wird dadurch nicht berührt. Aufsichtsratsausschüsse sind beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder an der Beschlussfassung teilnehmen. Absatz 4 gilt entsprechend.

(7) Über alle Sitzungen des Aufsichtsrats sind Niederschriften anzufertigen, die der Vorsitzende, bei seiner Verhinderung der Stellvertreter, zu unterzeichnen hat.

(8) Bei Bedarf nehmen die Mitglieder des Vorstands an den Sitzungen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse teil. Sie werden durch den Vorsitzenden des Aufsichtsrats dazu geladen. Der Aufsichtsrat und seine Ausschüsse entscheiden, ob zur Beratung über einzelne Tagesordnungspunkte weitere Personen hinzugezogen werden.

(9) Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten für ihre Tätigkeit eine jährliche Vergütung. Die Höhe wird von der Mitgliedervertreterversammlung festgesetzt. Die Verteilung obliegt dem Aufsichtsrat. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten darüber hinaus für ihre Tätigkeit Ersatz ihrer Fahrtkosten sowie Tage- und Übernachtungsgelder. Die für die Bezüge zu entrichtende Umsatzsteuer wird gesondert erstattet.

(10) Erklärungen des Aufsichtsrats werden namens des Aufsichtsrats durch den Vorsitzenden oder im Falle seiner Verhinderung durch seinen Stellvertreter abgegeben.

(11) Auf Vorschlag des Aufsichtsrats kann die Mitgliedervertretung dem ausgeschiedenen Vorsitzenden des Aufsichtsrats in Anerkennung seiner Verdienste um das Wohl der Gesellschaft auf Lebenszeit den Titel »Ehrenvorsitzender des Aufsichtsrats« verliehen.

3. Der Vorstand

§ 15 Bestellung

(1) Der Vorstand, der aus mindestens zwei Personen zu bestehen hat, wird vom Aufsichtsrat bestellt. Der Aufsichtsrat kann sowohl ordentliche als auch stellvertretende Vorstandsmitglieder bestellen.

(2) Der Aufsichtsrat bestimmt die Anzahl der Mitglieder des Vorstands und deren Bestellungszeitraum, der höchstens fünf Jahre beträgt. Eine wiederholte Bestellung oder Verlängerung der Amtszeit, jeweils für höchstens fünf Jahre, ist zulässig.

(3) Der Aufsichtsrat kann ein Vorstandsmitglied zum Vorsitzenden des Vorstands oder zum Sprecher des Vorstands ernennen.

§ 16 Vertretungsbefugnis

Die Gesellschaft wird gesetzlich vertreten durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen.

§ 17 Aufgaben

(1) Die Rechte und Pflichten des Vorstands bestimmen sich nach Gesetz und Satzung.

(2) Dem Vorstand obliegt die Leitung des Geschäftsbetriebs. Er vertritt die Gesellschaft gerichtlich und außergerichtlich.

(3) Der Vorstand ernennt die Prokuristen. Er bedarf hierzu der Zustimmung des Aufsichtsrats. Der Widerruf von Prokuren erfolgt durch den Vorstand.

(4) Der Vorstand ist gemäß § 27 dieser Satzung ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern.

(5) Der Vorstand informiert die Mitgliedervertreter in jeder ordentlichen Mitgliederversammlung über Satzungsänderungen gemäß § 13 e) sowie über die Einführung oder Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäß § 13 i) dieser Satzung.

§ 18 Geschäftsordnung

(1) Der Aufsichtsrat erlässt eine Geschäftsordnung für den Vorstand.

(2) Die Beschlüsse des Vorstands werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Sofern ein Vorstandsmitglied zum Vorsitzenden des Vorstands ernannt ist, gibt bei Stimmgleichheit seine Stimme den Ausschlag, wenn der Vorstand aus mehr als zwei Personen besteht. Näheres kann der Aufsichtsrat durch Beschluss regeln.

4. Der Beirat

§ 19 Berufung

(1) Ein Beirat kann gebildet werden.

(2) Die Mitglieder des Beirats werden auf Vorschlag des Vorstands vom Aufsichtsrat berufen.

§ 20 Aufgaben

Der Beirat soll die Geschäftsentwicklung der Gesellschaft fördern.

§ 21 Geschäftsordnung

(1) Der Vorstand erlässt im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat eine Geschäftsordnung für den Beirat. Sie enthält Bestimmungen zur Zusammensetzung, Berufung, Amtsdauer, Einberufung und zur Teilnahme an den Sitzungen, zu den Aufgaben und zur inneren Ordnung.

(2) Die Mitglieder des Beirats erhalten für ihre Tätigkeit eine Vergütung, die der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat festsetzt. Sie erhalten darüber hinaus für ihre Tätigkeit Ersatz ihrer Fahrtkosten sowie Tage- und Übernachtungsgelder. Die für die Bezüge zu entrichtende Umsatzsteuer wird gesondert erstattet.

III. Rechnungswesen

§ 22 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr.

§ 23 Jahresabschluss

(1) Der Vorstand hat den Jahresabschluss und den Lagebericht, die nach den gesetzlichen und den von der Aufsichtsbehörde erlassenen Vorschriften zu erstellen sind, für das vergangene Geschäftsjahr innerhalb der vorgeschriebenen Frist aufzustellen und dem Abschlussprüfer vorzulegen.

(2) Nach Prüfung durch den Abschlussprüfer hat der Vorstand Jahresabschluss, Lagebericht und Prüfungsbericht unverzüglich dem Aufsichtsrat vorzulegen und zugleich den Vorschlag für die Überschussverwendung zu unterbreiten.

§ 24 Vermögensanlagen

Das Vermögen der Gesellschaft ist nach den gesetzlichen Vorschriften und den Richtlinien der Aufsichtsbehörde anzulegen.

§ 25 Rückstellungen, Rücklagen und Überschussverwendung

(1) Die Gesellschaft hat in ihrem Jahresabschluss die nach den gesetzlichen Vorschriften erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen zu bilden.

(2) Von dem sich nach Zuweisung zu den erforderlichen Rückstellungen ergebenden Rohüberschuss einschließlich Direktgutschrift im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen des VAG in Verbindung mit den für die Überschussverwendung maßgeblichen Verordnungen sind jährlich mindestens 5 vom Hundert der Verlustrücklage (§ 37 VAG) zuzuführen, bis diese 20 vom Hundert der durchschnittlichen gebuchten Bruttobeiträge der letzten drei Geschäftsjahre erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat, soweit dadurch die Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht tangiert wird. Der verbleibende Rohüberschuss ist, soweit er nicht zur Bildung anderer Gewinnrücklagen verwendet wird, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen.

(3) Überschussanteile werden nur an Versicherungen ausgeschüttet, die zur Zeit der Ausschüttung noch in Kraft sind.

(4) Die Überschussbeteiligung der Versicherten richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere § 153 VVG, und den vertraglichen Vereinbarungen mit dem Versicherungsnehmer. Sie kann vom Vorstand auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden, soweit die gesetzlichen Vorschriften und die vertraglichen Vereinbarungen Änderungen zulassen. Das Versicherungsunternehmen ist darüber hinaus zu einer anderen Verwendung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung nach Maßgabe des § 56a VAG in seiner jeweils geltenden Fassung berechtigt.

§ 26 Deckung von Fehlbeträgen

Schließt ein Geschäftsjahr mit einem Verlust ab, so ist der Fehlbetrag, soweit er nicht aus anderen Gewinnrücklagen gedeckt werden kann, der Verlustrücklage (§ 37 VAG) zu entnehmen.

IV. Satzungsänderung, Änderung und Einführung Allgemeiner Versicherungsbedingungen

§ 27

(1) Zu allen Änderungen der Satzung ist die Genehmigung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Sie sind nach Genehmigung zur Eintragung beim Handelsregister anzumelden und satzungsgemäß bekannt zu machen.

(2) Satzungsänderungen wirken für und gegen alle Mitglieder. Sie treten mit der Eintragung in das Handelsregister in Kraft. Von diesem Zeitpunkt an wirken Satzungsänderungen auch für bestehende Versicherungsverträge.

(3) Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, die Satzung für den Fall zu ändern, dass die Aufsichtsbehörde Änderungen bzw. Ergänzungen verlangt. Er ist ferner ermächtigt, solche Änderungen vorzunehmen, die nur die Fassung betreffen.

(4) Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern. Über die Einführung und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen unterrichtet der Vorstand die Mitgliedervertretung.

(5) Wird eine Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt, kann sie vom Vorstand mit Wirkung für gekündigte und bestehende Versicherungsverhältnisse gemäß § 164 VVG ersetzt werden. Über diese Änderungen unterrichtet der Vorstand die Mitgliedervertretung.

V. Auflösung

§ 28

(1) Die Gesellschaft ist aufzulösen, wenn in einer ausdrücklich zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung eine Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter die Auflösung be-

schließt. Der Antrag auf Auflösung muss entweder vom Vorstand, vom Aufsichtsrat oder von einem Drittel der Mitgliedervertreter der Mitgliederversammlung gestellt sein. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Die zwischen den Mitgliedern und der Gesellschaft bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen mit dem Zeitpunkt, der im Auflösungsbeschluss festgelegt ist, frühestens jedoch mit Ablauf von vier Wochen nach Wirksamwerden des Auflösungsbeschlusses. Die bis zum Erlöschen entstandenen Versicherungsansprüche werden durch die Auflösung nicht berührt.

(3) Die Abwicklung geschieht durch den Vorstand, sofern die Mitgliederversammlung nicht andere Personen zu Abwicklern bestellt.

(4) Nach der Auflösung ist das Vermögen der Gesellschaft zunächst zur Befriedigung aller vorhandenen Verbindlichkeiten einschließlich bereits bestehender Versicherungsansprüche zu verwenden. Reicht das Vermögen nicht zur Befriedigung aller Versicherungsansprüche aus, so sind diese verhältnismäßig zu kürzen. Verbleibt ein Überschuss, so wird er zugunsten der Mitglieder verwendet.

VI. Übertragung des Versicherungsbestandes

§ 29

Die Mitgliederversammlung kann auch die Übertragung des gesamten Versicherungsbestandes mit allen Aktiven und Passiven auf ein anderes Versicherungsunternehmen beschließen. Der Antrag auf Übertragung muss entweder vom Vorstand, vom Aufsichtsrat oder von einem Drittel der Mitgliedervertreter der Mitgliederversammlung gestellt sein. Der die Übernahme des Versicherungsbestandes durch ein anderes Versicherungsunternehmen begründende Vertrag muss bei der Beschlussfassung vorliegen. Die Beschlussfassung bedarf der Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter.

Letzte Änderung der Satzung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 09. Juli 2014, Geschäftszeichen: VA 22-I 5002-1007-2013/0001.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung

Druck-Nr. pm 2400 – 12.2015

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? |
| § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 12 Was ist zu beachten, wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beansprucht werden? |
| § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg? | § 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen? |
| § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten? | § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? |
| § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? |
| § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten und wie verwenden wir Ihre Beiträge? | § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 8 Welche Regelungen gelten für das Fondsguthaben und wie funktionieren Preview und das Ablaufmanagement? | § 18 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 9 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann? | § 19 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet Ihre fondsgebundene Rentenversicherung? |
| § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | |

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Mitglied unserer Gesellschaft, die in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert ist, heißen wir Sie herzlich willkommen. Die Satzung informiert Sie über das Mitgliedschaftsverhältnis. Diesen Versicherungsbedingungen können Sie die Regelungen entnehmen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Entsprechend unserer Rechtsform ist jeder Versicherungsnehmer Mitglied der Gesellschaft. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, haben aber auch für sonstige Beteiligte Geltung. Die für Sie geltenden individuellen Vertragsdaten zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif FR10 (z.B. Höhe und Art der Leistung, Beginn, Dauer der Aufschubzeit und Rentenbeginndatum) und weitere Einzelregelungen ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Die bei Vertragsabschluss geltenden gesetzlichen Steuervorschriften für fondsgebundene Rentenversicherungen enthält unsere Allgemeine Steuerinformation.

Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem gleichen Kalendermonat für den auch der Rentenbeginn vereinbart wurde. Das erste Versicherungsjahr kann somit ggf. weniger als 12 Monate umfassen.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Versicherungsschutz

(1) Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert vom sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Mit Beginn der Rentenzahlung wird dem Anlagestock der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt.

Aufbau des Anlagestocks

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag (siehe § 7 Absatz 11) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, erhöhen diese unmittelbar den Wert der Anteilseinheiten; ausgeschüttete Erträge und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie am jeweiligen Stichtag (siehe § 7 Absatz 11) den einzelnen Verträgen gut.

Chancen und Risiken der Kapitalanlage

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht voraussehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust können auch bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds (siehe § 8) entstehen, beispielsweise kann die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme der Anteile aussetzen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird.

Rentenzahlung

(5) Erleben Sie den Fälligkeitstag der ersten Rente (Rentenbeginn), zahlen wir die lebenslange Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich im Voraus. Rentenbeginn ist mittags 12:00 Uhr am Fälligkeitstag der ersten Rente. Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, erfolgt die Rentenzahlung bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob der Versicherte lebt. Ab Rentenbeginn sind die Leistungen Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung in der dann vereinbarten Höhe gemäß Absatz 6 garantiert. Wenn

die Rente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht erreicht, wird Ihr Fondsguthaben ohne Abzug ausgezahlt.

Sie haben zusätzlich die Möglichkeit, bei Vertragsbeginn eine garantierte Rentensteigerung für den Rentenbezug zu vereinbaren. In diesem Fall erhöht sich die Rente – unabhängig von der Überschussbeteiligung – jährlich um einen von Ihnen gewählten Prozentsatz (mindestens 1 %, maximal 3 %). Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Rentenbeginn folgt. Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten die jeweiligen dazu getroffenen Vereinbarungen und Versicherungsbedingungen.

Rentenermittlung

(6) Die Leistungen Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung sind von der Entwicklung des Anteilguthabens abhängig. Die Höhe der Rente wird aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Fondsguthaben unter Berücksichtigung der zu diesem Zeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen (z.B. Sterbetafel, Rechnungszins) ermittelt. Wir garantieren Ihnen bei Vertragsabschluss das Verhältnis zwischen Fondsguthaben und Rente. Im Versicherungsschein ist der garantierte Rentenfaktor genannt. Dieser gibt an, wie viel Rente mindestens aus 10.000 EUR Fondsguthaben entsprechend Ihrer Rentenzahlungsweise gebildet wird. Der garantierte Rentenfaktor wird nach versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert und basiert auf einem Rechnungszins von 0,75 % und einer unternehmenseigenen vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel mit einer Sterbewahrscheinlichkeit in Höhe von 70 % der Sterbetafel DAV 2004 R. Die Höhe des garantierten Rentenfaktors ist vorsichtig festgesetzt, da bei Vertragsabschluss die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns gültigen Rechnungsgrundlagen nicht vorhersehbar sind. Bei der Umwandlung des für die Rentenbildung zur Verfügung stehenden Kapitals können daher zu Rentenbeginn ggf. höhere Renten zugesagt werden als die mit dem garantierten Rentenfaktor berechneten Renten.

Kapitalwahlrecht

(7) Sie haben zum Rentenbeginn die Möglichkeit, anstelle der Rentenzahlungen oder für einen Teilbetrag der fälligen Rente eine einmalige Kapitalzahlung zu wählen. Ihre Erklärung für die Wahl der Kapitalzahlung muss uns vor Rentenbeginn zugegangen sein. Das Kapitalwahlrecht wird nur bei Erleben des Rentenbeginns gewährt. Für einen Teilbetrag der fälligen Rente kann das Kapitalwahlrecht nur in Anspruch genommen werden, wenn die aus dem restlichen Fondsguthaben gebildete garantierte Rente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr erreicht.

Leistungen im Todesfall

(8) Bei Tod des Versicherten vor Rentenbeginn wird das Fondsguthaben ausgezahlt. Ist darüber hinaus eine Todesfallsumme vereinbart, wird das Maximum aus vereinbarter Todesfallsumme und dem Fondsguthaben gezahlt.

(9) Bei Tod des Versicherten während einer vereinbarten Rentengarantiezeit wird die Rente bis zum Ende dieser Rentengarantiezeit gezahlt. Anstelle der weiteren Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit kann eine einmalige Todesfalleistung vereinbart werden, deren Höhe sich aus den bei Tod noch ausstehenden Renten durch Abzinsung mit dem für die Berechnung der Rente zugrunde liegenden Rechnungszins ergibt. Bei Tod des Versicherten nach dem Ende der Rentengarantiezeit endet die Rentenzahlung ohne weitere Leistungen.

Regelungen bei der Wahl der Nichtraucher- oder Rauchervariante für eine ggf. vereinbarte Todesfallsumme

(10) Eine zusätzlich vereinbarte Todesfallsumme kann in der Nichtraucher- oder Rauchervariante abgeschlossen werden. Es gelten folgende Regelungen:

Der Versicherte wird als Nichtraucher eingestuft, wenn er in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung keine Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife aktiv geraucht hat. Rauchen meint sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer als auch das Konsumieren von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen. Bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung sind Sie – neben dem Versicherten – verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig

anzuzeigen, ob der Versicherte ein Nichtraucher oder Raucher ist. Bei Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht gelten die in § 6 geregelten Rechtsfolgen.

Wird der Versicherte bei Abschluss der Nichtrauchervariante nach Antragstellung bzw. Angebotsanforderung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie sind – neben dem Versicherten – verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich schriftlich zu melden.

Ab dem Zeitpunkt des Verlustes des Nichtraucherstatus werden wir Ihren Vertrag mit den bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen der Rauchervariante neu kalkulieren. Die höheren Beiträge für den Todesfallschutz werden monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Kommen Sie bzw. der Versicherte Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, vermindert sich bei Tod des Versicherten die Leistung. Die Todesfallsumme wird unter Zugrundelegung des bei Tod geltenden höheren Risikobeitrags für die Rauchervariante gekürzt. Die Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Tod des Versicherten war.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe § 1 Absatz 1). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und während der Rentenbezugszeit an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Dieser wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(2) Vor Rentenbeginn entstehen Überschüsse dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5 sowie § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus der Mindestzuführungsverordnung nicht.

Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (siehe § 1 Absatz 1). Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer gemäß Satz 2 angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko, zu berücksichtigen. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und 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 sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 65 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(3) Bewertungsreserven sind vorhanden, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs bewertet werden. Die Bewertungsreserven zum Ende des Geschäftsjahrs sind im Geschäftsbericht ausgewiesen.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven), ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt.

Da Sie vor Rentenbeginn direkt an der Marktwertentwicklung des Anlagestocks beteiligt sind, entstehen in diesem Zeitraum keine Bewertungsreserven. Ab Rentenzahlungsbeginn können Bewertungsreserven entstehen.

Während der Rentenbezugszeit erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung durch eine Erhöhung des Zinsüberschussanteils. Der zusätzliche Überschussatz wird jährlich neu ermittelt und im Geschäftsbericht ausgewiesen. Dieser Satz kann aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(4) Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahrs 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 Regelungen zur Überschussbeteiligung und die Höhe der Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt.

Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

(5) Die Höhe der Überschussätze wird jährlich festgesetzt. Da Sie direkt an der Wertentwicklung der gewählten Fonds beteiligt sind, fallen bei

Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung keine Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis (Zinsüberschussanteile) an.

Die Überschussanteile, die aus den im Anlagestock gehaltenen Anteilen entstehen, werden monatlich in Prozent des vorhandenen Fondsguthabens berechnet und variieren je nach Kapitalanlagegesellschaft, Anlageschwerpunkt und Art des Investmentfonds. Die Höhe der Überschussanteile für die jeweiligen Investmentfonds wird im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der laufende Überschussanteil wird gemäß § 7 Absatz 10 dem Fondsguthaben zugeführt (Überschussverwendungsart Fondsanlage). In unseren jährlichen Mitteilungen informieren wir Sie unter anderem über die Höhe der Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag.

Der laufende Risikoüberschussanteil (Todesfallrisiko) wird monatlich in Prozent des Risikobeitrags berechnet. Für die Berechnung der Risikobeiträge für den Todesfallschutz haben wir eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel verwendet. Der aktuelle Rechnungszins beträgt 1,25 %; dies ist der geltende Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung.

Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

(6) Zum Rentenbeginn wird dem Anlagestock der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Höhe der Überschussanteile (resultierend aus dem Kapitalanlage- und Risikoergebnis) wird jährlich festgesetzt. Der jährliche Überschussanteil bemisst sich in Prozent des Deckungskapitals¹ zum Ende des Vorjahrs.

Für die Verwendung des jährlichen Überschussanteils nach Rentenbeginn können Sie bei Abschluss des Vertrags wählen zwischen

- a) Rentenzuwachs
- a) Bonusrente oder
- a) wachsender Bonusrente.

Wird von Ihnen nichts anderes beantragt oder haben Sie eine garantierte Rentensteigerung für den Rentenbezug vereinbart, verwenden wir die jährlichen Überschussanteile ab Rentenbeginn für den Rentenzuwachs (vgl. Alternative a). Wenn Sie keine garantierte Rentensteigerung vereinbart haben, haben Sie zum Rentenbeginn die Möglichkeit, die gewählte Überschussverwendungsart zu ändern.

a) Rentenzuwachs

Der jährliche Überschussanteil wird für eine zusätzliche lebenslange Rente (Rentenzuwachs) verwendet. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt diese ebenfalls für den Rentenzuwachs. Bei Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung für den Rentenbezug gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Die Rentensteigerungen sind ebenfalls überschussberechtig; hieraus ergibt sich eine weitere Erhöhung der Rente.

Bei Tod des Versicherten während einer Rentengarantiezeit wird der Rentenzuwachs bis zum Ende dieser Rentengarantiezeit gezahlt. Anstelle der weiteren Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit kann eine einmalige Todesfallleistung vereinbart werden, deren Höhe sich aus den bei Tod noch ausstehenden Renten durch Abzinsung mit dem für die Berechnung der Rente zugrunde liegenden Rechnungszins ergibt. Bei Tod des Versicherten nach dem Ende der Rentengarantiezeit endet der Rentenzuwachs ohne weitere Leistungen.

Bei Kündigung der Versicherung während einer Rentengarantiezeit wird ein Rückkaufswert in Höhe der zu diesem Zeitpunkt bestehenden einmaligen Todesfallleistung ausgezahlt. Das verbleibende Deckungskapital des Rentenzuwachses wird für eine beitragsfreie lebenslange Rente ohne Rentengarantiezeit verwendet. Wenn die garantierte beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht erreicht, wird dieses verbleibende Deckungskapital mit ausgezahlt. Nach dem Ende der Rentengarantiezeit ist eine Kündigung des Rentenzuwachses ausgeschlossen. Der

Rentenzuwachs bleibt unvermindert erhalten; ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Der Rentenzuwachs wird nach den zum Rentenbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert. Für den erreichten Rentenzuwachs fallen gleichfalls Überschüsse an; hieraus ergibt sich eine weitere Erhöhung der Rente.

b) Bonusrente

Aus den während der gesamten Rentenbezugszeit zu erwartenden Überschüssen wird eine Bonusrente gebildet. Die Bonusrente ist – bei gleich bleibenden Überschusserklärungen – eine während der gesamten Rentenbezugszeit gleich bleibende lebenslange Rente. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt diese ebenfalls für die Bonusrente.

Bei Tod des Versicherten während einer Rentengarantiezeit wird die Bonusrente bis zum Ende dieser Rentengarantiezeit gezahlt; hierbei sind die während der noch ausstehenden Rentengarantiezeit zu erwartenden Überschüsse bereits berücksichtigt. Anstelle der weiteren Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit kann eine einmalige Todesfallleistung vereinbart werden, deren Höhe sich aus den bei Tod noch ausstehenden Renten (ohne die künftig zu erwartenden Überschüsse) durch Abzinsung mit dem für die Berechnung der Rente zugrunde liegenden Rechnungszins ergibt. Bei Tod des Versicherten nach dem Ende der Rentengarantiezeit endet die Bonusrente ohne weitere Leistungen.

Bei Kündigung der Versicherung während einer Rentengarantiezeit wird ein nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegter Teil des Deckungskapitals der Bonusrente als Rückkaufswert ausgezahlt und das restliche Deckungskapital für eine Neuberechnung der Bonusrente ohne Rentengarantiezeit verwendet. Wenn die garantierte beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht erreicht, wird das Deckungskapital der Bonusrente ausgezahlt. Nach dem Ende der Rentengarantiezeit ist eine Kündigung der Bonusrente ausgeschlossen. Die Bonusrente bleibt unverändert bestehen; ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Die Höhe der Bonusrente kann nicht für die gesamte Rentenbezugszeit garantiert werden. Sie ändert sich dann, wenn die Überschussätze oder die Beteiligung an den Bewertungsreserven in einer anderen Höhe festgelegt werden. Die Bonusrente wird nach den zum Rentenbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert.

c) Wachsende Bonusrente

Aus den während der gesamten Rentenbezugszeit zu erwartenden Überschüssen wird eine wachsende Bonusrente gebildet. Die Gesamtrente wächst – bei gleich bleibenden Überschusserklärungen – um einen Prozentsatz (Steigerungssatz), den Sie im Rahmen unserer Regelungen wählen können. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt diese ebenfalls für die wachsende Bonusrente.

Bei Tod des Versicherten während einer Rentengarantiezeit wird die wachsende Bonusrente bis zum Ende dieser Rentengarantiezeit gezahlt; hierbei sind die während der noch ausstehenden Rentengarantiezeit zu erwartenden Überschüsse bereits berücksichtigt. Anstelle der weiteren Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit kann eine einmalige Todesfallleistung vereinbart werden, deren Höhe sich aus den bei Tod noch ausstehenden Renten (ohne die künftig zu erwartenden Überschüsse) durch Abzinsung mit dem für die Berechnung der Rente zugrunde liegenden Rechnungszins ergibt. Bei Tod des Versicherten nach dem Ende der Rentengarantiezeit endet die wachsende Bonusrente ohne weitere Leistungen.

Bei Kündigung der Versicherung während einer Rentengarantiezeit wird ein nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegter Teil des Deckungskapitals der wachsenden Bonusrente als Rückkaufswert ausgezahlt und das restliche Deckungskapital für eine Neuberechnung der wachsenden Bonusrente ohne Rentengarantiezeit verwendet. Wenn die garantierte beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht erreicht, wird das Deckungskapital der wachsenden Bonusrente ohne Abzug ausgezahlt. Nach dem Ende der Rentengarantiezeit ist eine Kündigung der wachsenden Bonusrente ausgeschlossen. Die wachsende Bonusrente bleibt unverändert bestehen; ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

¹ Das Deckungskapital wird aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Fondsguthaben nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Einrechnung von Zinsen bzw. aus den jährlichen Überschussanteilen gebildet. Dabei werden zunächst die für Kosten und Todesfallrisiko erforderlichen Beträge abgezogen.

Die Höhe und der Steigerungssatz der wachsenden Bonusrente können nicht für die gesamte Rentenbezugszeit garantiert werden. Sie ändern sich dann, wenn die Überschussätze oder die Beteiligung an den Bewertungsreserven in einer anderen Höhe festgelegt werden. Zunächst ändert sich der Steigerungssatz (im Rahmen der geltenden Regelungen), erst danach wird die Höhe der wachsenden Bonusrente verändert. Die wachsende Bonusrente wird nach den zum Rentenbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der in der Regel langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtige Einflussfaktoren vor Rentenbeginn sind dabei die Entwicklung an den Kapitalmärkten sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen hinzu. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

Steigt die Lebenserwartung stärker als in den verwendeten Rechnungsgrundlagen angenommen, führt dies zu längeren durchschnittlichen Rentenzahlungszeiten. Daraus resultiert, dass die vorhandenen Rückstellungen zur Sicherung der Rente um Mittel für die zusätzlichen Rentenzahlungen ergänzt werden müssen. Dazu können Überschussanteile, die dem Vertrag nicht verbindlich gutgeschrieben wurden, zur Bildung dieser zusätzlich erforderlichen Reserven genutzt werden. Garantierte Renten bleiben davon unberührt.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) 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 (siehe § 7 Absatz 4 und § 9).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen, sofern er nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, stirbt.

(2) Bei Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (siehe § 10 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch in vollem Umfang bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn der Versicherte außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten stirbt und er als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

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

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (siehe § 10 Absatz 2).

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der

Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung alle in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben; dies gilt insbesondere für die Fragen zum Gesundheitszustand. Sofern nach diesem Zeitpunkt und vor Vertragsabschluss von uns nicht weitere Fragen in Textform gestellt werden, besteht für erstmals hinzugekommene weitere Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden keine Anzeigepflicht.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

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

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 10 Absatz 2). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit der Kündigung.

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

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Absatz 4).

Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit der Vertragsanpassung.

(10) Bei einer Vertragsanpassung, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(11) 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.

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

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

Anfechtung

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

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten und wie verwenden wir Ihre Beiträge?

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

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Die Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils von dem uns angegebenen Konto ab.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn der Beitrag zu dem vereinbarten 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.

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten bestimmt sind, dem Anlagestock (siehe § 1 Absatz 1) zu und rechnen sie zum jeweiligen Stichtag (siehe Absatz 11) in Anteilseinheiten um. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die zur Deckung von Verwaltungskosten kalkulierten Beiträge entnehmen wir zu Beginn eines jeden Versicherungsmonats Ihrem Fondsguthaben. Die Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode Ihrem Fondsguthaben entnommen. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Versicherungen sowie bei Abschluss eines hohen Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsschutzes können die zuvor genannten Entnahmen bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit erlischt. Damit es nicht zu einem solchen Fall kommt, führen wir regelmäßige Hochrechnungen (Previews) Ihres Vertrags durch (siehe § 8 Absatz 8).

Beitragsänderungen

(7) Sie können den ursprünglich vereinbarten Beitrag zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung jederzeit zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin herauf- oder herabsetzen. Für Beitragserhöhungen gilt der bei Vertragsabschluss festgelegte garantierte Rentenfaktor (siehe § 1 Absatz 6). Ist in Ihrem Vertrag eine Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert, ist für eine Beitragserhöhung keine erneute Risikoprüfung erforderlich, wenn

- die Summe aller Beitragserhöhungen (bezogen auf den Jahresaufwand) innerhalb der letzten fünf Jahre zusammen mit der aktuellen Erhöhung 3.000 EUR² nicht übersteigt oder
- die Summe aller Beitragserhöhungen (bezogen auf den Jahresaufwand) innerhalb der letzten fünf Jahre zusammen mit der aktuellen Erhöhung 12.000 EUR² nicht übersteigt und die Erhöhungen im Rahmen der Regelungen zur Nachversicherungs- bzw. Ausbaugarantie gemäß § 11 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer fondsgebundenen Rentenversicherung erfolgen.

Nach der Änderung des Beitrags muss der neu vereinbarte laufende Beitrag mindestens 300 EUR im Jahr betragen und darf 40.000 EUR im Jahr nicht übersteigen. Die vereinbarte Todesfallsumme und eine ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente bleiben in der ursprünglichen Höhe bestehen. Bei Beantragung einer Beitragserabsetzung wird mittels eines Previews (siehe § 8 Absatz 8) die Finanzierbarkeit der Risiko- und Kostenbeiträge aus dem Fondsguthaben bis zum vereinbarten Rentenbeginn geprüft. Ergibt das Preview, dass die vereinbarten Leistungen nicht über diesen Zeitraum finanzierbar sind, ist eine Beitragserabsetzung in dem von Ihnen gewünschten Umfang nicht möglich. Wir werden Sie entsprechend informieren und auf alternative Möglichkeiten hinweisen.

(8) Von der Möglichkeit des § 163 VVG, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die zur Deckung des Todesfallrisikos benötigten Beiträge anzuheben bzw. die Leistungen zu kürzen, werden wir keinen Gebrauch machen.

Zuzahlungen

(9) Sie können jederzeit vor Rentenbeginn freiwillige Zuzahlungen leisten. Die Höhe der einzelnen Zuzahlung muss mindestens 500 EUR betragen. Die Summe der Zuzahlungen darf in jedem einzelnen Versicherungsjahr zusammen mit den Beiträgen 40.000 EUR nicht übersteigen. Diese Grenze gilt nicht für Zuzahlungen zum Versicherungsbeginn. Der von Ihnen gezahlte Betrag wird nach Abzug der darauf entfallenden Kostenanteile zum ersten Börsentag nach dem Geldeingang bei uns in Anteilseinheiten umgerechnet und bewirkt eine Erhöhung des Fondsguthabens zum Beginn des Monats, der dem Zahlungseingang folgt. Für Zuzahlungen gilt der bei Vertragsabschluss festgelegte garantierte Rentenfaktor (siehe § 1 Absatz 6). Eine vereinbarte Todesfallsumme oder ein ggf. vereinbarter Berufsunfähigkeitsschutz erhöhen sich durch freiwillige Zuzahlungen nicht.

² Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

Aufbau des Fondsguthabens

(10) Mit den von Ihnen gezahlten Beiträgen zur fondsgebundenen Rentenversicherung sowie mit den laufenden Überschussanteilen erwerben wir Anteile der gewählten Fonds in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis. Diese Anteile schreiben wir Ihrem Fondsguthaben gut. Ein Ausgabeaufschlag wird nicht erhoben. Die zur Deckung des Todesfallrisikos und ggf. Berufsunfähigkeitsrisikos benötigten Beiträge und die Verwaltungskostenbeiträge – jeweils gemindert um die Überschussanteile – werden zu Beginn eines jeden Versicherungsmonats aus Ihrem Fondsguthaben finanziert. Die zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten benötigten Beiträge werden zu Beginn der gewählten Versicherungsperiode aus dem Fondsguthaben finanziert. Die Entnahme aus den einzelnen Fonds entspricht dabei dem Verhältnis ihrer Geldwerte zueinander.

Wertermittlung des Fondsguthabens

(11) Der Geldwert des Anteilguthabens Ihrer Versicherung ergibt sich durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem jeweiligen Kurs eines Fondsanteils umgerechnet zum jeweils aktuellen Devisenkurs. Bei ausschüttenden Fonds werden mit den ausgeschütteten Erträgen Anteile des gleichen Fonds erworben, die dem Fondsguthaben gutgeschrieben werden. Bei thesaurierenden Fonds fließen die Erträge, die aus den darin enthaltenen Vermögenswerten erzielt werden, den Fonds direkt zu und erhöhen den Wert des Fondsanteils.

Der Kurs wird an folgenden Stichtagen festgestellt:

- bei Abbuchung fälliger Beiträge jeweils am ersten Börsentag eines Versicherungsmonats, -vierteljahrs, -halbjahrs oder -jahrs – je nach gewählter Beitragszahlungsweise,
- bei Zuzahlungen am ersten Börsentag nach Geldeingang,
- bei Auszahlungen aus dem Fondsguthaben am ersten Börsentag nach Eingang des Antrags auf Auszahlung,
- bei Überschüssen aus Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn jeweils am ersten Börsentag eines Versicherungsmonats,
- bei der Wiederanlage von Fondsausschüttungen am Tag der Ausschüttung,
- bei Tod des Versicherten am ersten Börsentag nach Eingang der Todesfallmeldung,
- bei Rentenbeginn bzw. bei der Wahl einer einmaligen Kapitalzahlung am ersten Börsentag nach dem 20. Tag des letzten Versicherungsmonats vor Rentenbeginn³,
- bei einer Kündigung zum Ende einer Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 1) am ersten Börsentag nach dem 20. Tag des letzten Versicherungsmonats³,
- bei einer Kündigung zu einem individuell festgelegten Termin (siehe § 10 Absatz 1) frühestens am ersten Börsentag nach Eingang des Kündigungsschreibens,
- bei einem Wechsel der Anlagestrategie (Switch) spätestens am zweiten Börsentag des Monats, zu dem der Strategiewechsel erfolgen soll,
- bei einem Fondswechsel (Shift) spätestens am zweiten Börsentag nach Eingang des Antrags auf Übertragung des Fondsguthabens,
- bei einer Umschichtung nach dem automatischen Guthabenschutz am ersten Börsentag des Monats, zu dem die Umschichtung erfolgt,
- bei einer Umwandlung in eine klassische Rentenversicherung am ersten Börsentag des Monats, zu dem die Umwandlung erfolgt.

Informationen zum Wert Ihrer Versicherung

(12) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahrs erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie die Anzahl der Anteilinheiten sowie den Wert Ihres

Fondsguthabens entnehmen können. Der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilinheiten und in Euro aufgeführt.

Den Wert der Anteilinheiten können Sie darüber hinaus jederzeit überregionalen Tageszeitungen, entsprechenden Nachrichtensendern und unserer Internetseite www.alte-leipziger.de/fondsinformationen entnehmen. Falls eine Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Anfrage schriftlich über den Wert der Anteilinheiten informieren.

Auszahlungen und Übertragungen von Fondsanteilen

(13) Auszahlungen aus dem Fondsguthaben erfolgen grundsätzlich in Euro. Sind Werte des Fondsguthabens vor Rentenbeginn auszuzahlen (z.B. Auszahlungen gemäß § 19 Nr. 4, Wahl der einmaligen Kapitalzahlung anstelle der Rentenzahlung, Rückkaufswert oder Todesfallleistung), können Sie bzw. der Bezugsberechtigte die Übertragung der entsprechenden Fondsanteile verlangen, sofern der Wert mindestens 1.000 EUR beträgt. Anteilinheiten von Strategiefonds und Strategieportfolios können nur in Euro ausgezahlt werden.

Der Antrag auf Übertragung der Fondsanteile muss mit vollständiger Angabe des Wertpapierdepots spätestens einen Monat vor dem gewünschten Übertragungszeitpunkt zusammen mit der Erklärung zur Ausübung des Kapitalwahlrechts, dem Kündigungsschreiben oder der Meldung des Todesfalls bei uns eingegangen sein. Es können nur ganze Fondsanteile übertragen werden. Ggf. bestehende Bruchteile von Fondsanteilen werden zum Übertragungszeitpunkt ausgezahlt. Ist eine Übertragung von Fondsanteilen nicht möglich, z.B. weil die benannte Depotbank die Fondsanteile nicht annimmt, werden diese Fondsanteile zum Übertragungszeitpunkt veräußert und ausgezahlt.

Die Kosten einer Übertragung von Fondsanteilen sind von Ihnen zu zahlen.

§ 8 Welche Regelungen gelten für das Fondsguthaben und wie funktionieren Preview und das Ablaufmanagement?

Anlagestrategie

(1) Die Anlagestrategie wird durch Ihre individuelle Fondsauswahl bestimmt. Hierfür bietet die ALTE LEIPZIGER eine Auswahl an Fonds (z.B. Aktienfonds, Strategiefonds, Strategieportfolios) für den Abschluss dieser fondsgebundenen Rentenversicherung an. Aus dieser Auswahl können Sie bis zu 20 Fonds bestimmen, in die Ihre künftigen Beiträge und Überschüsse investiert werden (siehe § 7 Absatz 10).

(2) Bei den Strategiefonds werden die Auswahl und die Festlegung der prozentualen Aufteilung der darin enthaltenen Einzelfonds durch einen beauftragten Fondsmanager vorgenommen.

Bei den Strategieportfolios erfolgen die Auswahl und die Festlegung der prozentualen Aufteilung der darin enthaltenen Einzelfonds durch die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung. Diese nimmt im Rahmen der festgelegten Anlagerichtlinien Umschichtungen vor. Das vorhandene Guthaben des Portfolios wird dann entsprechend der neuen Fondsauswahl bzw. der geänderten prozentualen Aufteilung umgeschichtet.

(3) Sie haben die Möglichkeit, Ihre gewählte Anlagestrategie kostenlos zum Beginn des Folgemonats – oder zum Beginn eines späteren Monats – zu ändern (Switchen), indem Sie

- einen oder mehrere Fonds neu in Ihre Fondsauswahl aufnehmen,
- bestehende Fonds nicht weiter besparen⁴ oder
- die prozentuale Aufteilung Ihres Anlagebetrags auf die gewählten Fonds ändern.

Bei der Änderung Ihrer Anlagestrategie haben Sie zu berücksichtigen, dass Ihre individuelle Fondsauswahl aus maximal 20 Fonds bestehen darf.

³ Wenn uns der Anspruch auf die Leistung nicht fünf Arbeitstage vor dem genannten Stichtag bekannt ist, behalten wir uns vor, die Bewertung und Veräußerung der Fondsanteile unverzüglich vorzunehmen, sobald der Leistungsanspruch feststeht.

⁴ Fließen nach einer Änderung keine weiteren Beiträge und Überschüsse in einen Fonds, bleibt dieser mit seinen Anteilinheiten bestehen, sofern Sie keine Übertragung auf einen anderen Fonds veranlassen.

(4) Sie haben zusätzlich die Möglichkeit – unabhängig von einem Anlagestrategiewechsel – das gesamte oder Teile des Fondsguthabens kostenlos auf einen anderen Fonds aus unserer Fondsauswahl zu übertragen (Shiften). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Ihre individuelle Fondsauswahl aus maximal 20 Fonds bestehen darf.

Jährliches Rebalancing

(5) Durch unterschiedliche Wertentwicklungen der gewählten Fonds verändert sich die Aufteilung des Guthabens. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, ein kostenloses Rebalancing zu vereinbaren. Das Rebalancing führt dazu, dass das Gesamtguthaben aller aktiv besparten Fonds jeweils zum Versicherungsjahrestag entsprechend der bei Antragstellung vereinbarten Aufteilung durch Umschichtung wieder auf die Ursprungsverteilung zurückgeführt wird. Haben Sie einen Strategiewechsel gemäß Absatz 3 vorgenommen, erfolgt das Rebalancing nach der zuletzt vereinbarten Fondsauswahl. Das Rebalancing endet mit Beginn des Ablaufmanagements (siehe Absatz 10).

Intelligente Anlagesteuerung (IAS)

(6) Mit der intelligenten Anlagesteuerung wird bereits ab Versicherungsbeginn auf die Volatilität der gewählten Fonds reagiert. Die Volatilität ist ein Maß für die Schwankungsbreite eines Wertpapiers, einer Währung oder eines Fondskurses über einen längeren Zeitraum. Wir verwenden bei IAS Volatilitäten über einen Zeitraum von einem Monat. Zu Beginn eines Monats wird geprüft, ob die Volatilität jedes einzelnen Fonds höher ist als die aktuell von uns als Höchstgrenze festgelegte Volatilität. Diese wird anhand der gewählten IAS-Variante und der verbleibenden Zeit bis zum Rentenbeginn bestimmt. Dabei berücksichtigen wir ebenfalls die mittleren Kursschwankungen in verschiedenen zurückliegenden Zeiträumen (auch als Trends bezeichnet). Je kürzer die verbleibende Zeit bis zum Rentenbeginn ist, desto geringer wird die festgelegte Volatilität und damit das Risiko. Die Kursentwicklungen über die verschiedenen Zeiträume (Trends) werden zu Beginn eines Monats ausgewertet: Liegt ein kurzfristiger Trend über einem längerfristigen Trend, interpretieren wir dies als ein Signal für einen positiven Markttrend. Bei positiven Signalen passen wir die Volatilitätsvorgabe an. Dadurch steigt die festgelegte Höchstgrenze der Volatilität.

Überschreitet die tatsächliche Volatilität eines Fonds die Höchstgrenze, werden Anteile des Fonds in einen von uns festgelegten schwankungsarmen Fonds (IAS-Sicherungsfonds) umgeschichtet. Die Auswahl und Festlegung des IAS-Sicherungsfonds erfolgt durch die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung. Wir sind berechtigt, diesen Sicherungsfonds auszutauschen. Über den Austausch werden wir Sie informieren.

Die Aufteilung des Fondsguthabens verändert sich durch unterschiedliche Wertentwicklungen der einzelnen Fonds. Die intelligente Anlagesteuerung beinhaltet ein monatliches Rebalancing. Das funktioniert wie folgt: Das Gesamtguthaben aller Fonds einschließlich des IAS-Sicherungsfonds wird zu Beginn eines Monats umgeschichtet. So wird die vereinbarte Fondsaufteilung wieder hergestellt. Auch das im IAS-Sicherungsfonds befindliche Guthaben wird zunächst wieder auf die gewählten Fonds verteilt. Anschließend werden die Volatilitäten der einzelnen Fonds geprüft. Bei einer zu hohen Volatilität wird erneut Guthaben in den Sicherungsfonds umgeschichtet.

Sie können IAS bei Antragstellung oder spätestens bis zwei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn zum Beginn eines Versicherungsjahrs beantragen. Damit IAS fristgerecht beginnen kann, muss eine entsprechende Mitteilung spätestens einen Monat vor dem gewünschten Beginn bei uns eingegangen sein.

Sie haben das Recht, IAS mit einer Frist von mindestens einem Monat eines Monats zu kündigen. In diesem Fall bleibt die vorhandene Aufteilung des Fondsguthabens einschließlich des IAS-Sicherungsfonds unverändert bestehen. Ein Rebalancing findet nicht mehr statt. Die künftigen Beiträge und Überschüsse werden entsprechend der von Ihnen gewählten Anlagestrategie aufgeteilt.

Bitte beachten Sie: IAS ist nicht kombinierbar mit folgenden Optionen:

- Bestehende Fonds nicht weiter besparen (siehe Absatz 3)
- Übertragen von Fondsguthaben auf einen anderen Fonds (siehe Absatz 4)

- Jährliches Rebalancing (siehe Absatz 5)
- Automatischer Guthabenschutz (siehe Absatz 9)
- Ablaufmanagement (siehe Absatz 10)

Wenn Sie IAS erst zu einem späteren Zeitpunkt in Ihren Vertrag einschließen wollen, beachten Sie bitte: Es entfallen bereits vereinbarte Optionen der zuvor genannten Aufzählung.

Regelungen zu unserer Fondsauswahl

(7) In bestimmten – von uns nicht beeinflussbaren – Fällen kann es erforderlich werden, dass wir einen Fonds durch einen möglichst gleichartigen anderen Fonds ersetzen. Beispiele für solche Fälle sind die Einstellung von An- und Verkauf durch die Kapitalanlagegesellschaft oder die Schließung bzw. Auflösung eines Fonds.

Fondsanteile, die dem Anteilinhaber einen Mindestrücknahmepreis zu festgelegten Zeitpunkten garantieren, können an die entsprechende Kapitalanlagegesellschaft zurückgegeben werden, wenn steuerliche, aufsichtsrechtliche oder gesetzliche Änderungen die Gewährung des jeweils garantierten Rücknahmepreises zukünftig nicht mehr zulassen sollten. In diesem Fall haben wir das Recht, eine Alternative vorzulegen, die dem Schwerpunkt und der Ausgestaltung des ursprünglichen Fonds entspricht.

Weitere Gründe, warum wir einen von Ihnen gewählten Fonds nicht weiter anbieten werden, können sein

- eine nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Kosten, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden,
- eine Änderung der Fristen für den Fondsein- bzw. -verkauf, die zu einer Abrechnung zu einem späteren Kurstermin führt,
- die Beendigung unserer Kooperation mit der entsprechenden Fondsgesellschaft,
- eine Änderung von Anlagegrundsätzen eines Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- der Gesamtwert über alle bei uns bestehenden fondsgebundenen Versicherungen beträgt – länger als sechs Monate – weniger als 100.000 EUR,
- die Fondspersformance unterschreitet den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich,
- ein Fonds erfährt eine deutliche Abwertung durch ein renommiertes Ratingunternehmen.

In diesen Fällen werden Sie von uns rechtzeitig – in der Regel mindestens sechs Wochen vorher – schriftlich darüber benachrichtigt, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Ersatzfonds wir Ihr Fondsguthaben kostenlos umschichten. Der Ersatzfonds wird von uns danach ausgewählt, dass er dem bisherigen Fonds vom Anlageprofil sehr nahe kommt. Wir werden Sie in unserer schriftlichen Benachrichtigung ausdrücklich auf diesen Ersatzfonds – einschließlich der Kriterien für dessen Auswahl – hinweisen. Sie haben ab Zugang unserer schriftlichen Benachrichtigung sechs Wochen Gelegenheit, einen anderen von uns angebotenen Fonds für die Umschichtung zu benennen. Ansonsten übertragen wir Ihr Guthaben in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds. Sie haben aber auch nach Ablauf dieser Frist die Möglichkeit, Ihr Fondsguthaben kostenlos auf einen anderen von uns angebotenen Fonds zu übertragen. Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie zum Beispiel Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie schriftlich informieren.

Hat die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme von Anteilscheinen eines Fonds vorübergehend eingestellt, sind wir berechtigt, dem Anspruchsberechtigten an Stelle des Geldwerts des Anteilguthabens die entsprechenden Fondsanteile zu übertragen.

Preview – Erhaltung Ihres Versicherungsschutzes

(8) Bei einem Preview handelt es sich um eine simulierte Hochrechnung des Versicherungsvertrags unter Berücksichtigung eines vorhandenen Fondsguthabens mit gewissen Annahmen zur Wertentwicklung der Fonds und zur Überschussbeteiligung. Ziel des Previews ist die Überprüfung der Finanzierbarkeit des Vertrags, um zu gewährleisten, dass die Versicherung

während der gesamten Aufschubzeit existieren kann und dass zum vereinbarten Rentenbeginn aus dem Fondsguthaben eine Mindestrente gebildet werden kann.

Derzeit erfolgen die Hochrechnungen mit einer angenommenen Wertentwicklung der Fonds von 6 % p.a. und den jeweils aktuell festgesetzten Überschussanteilen. Wir behalten uns vor, die Höhe der angenommenen Wertentwicklung je nach Lage der langfristigen Situation an den Kapitalmärkten anzupassen.

Die Hochrechnungen erfolgen während der Aufschubzeit automatisch nach folgenden Verfahren und mit folgenden Konsequenzen:

- Zu Versicherungsbeginn, bei Vertragsänderungen (z.B. Beitragsfreistellungen, Beitragsherabsetzungen, Erhöhungen des Todesfall- oder Berufsunfähigkeitschutzes, Teilentnahmen, Teilverrentungen) und vor der Durchführung einer (beitragsfreien oder beitragspflichtigen) Vertragsverlängerung wird geprüft, ob die Beiträge für Ihren Vertrag ausreichen, um die Risikobeiträge für den Todesfall- und den ggf. vereinbarten Berufsunfähigkeitschutz sowie die Kostenbeiträge zu decken. Die Summe aller gesamten Beiträge für die Versicherung muss größer sein als die Summe aller Bruttobeiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Außerdem darf in der Anfangsphase die Summe aus den Risiko- und Kostenbeiträgen den Gesamtbeitrag nicht übersteigen. Während der restlichen Zeit muss in jedem Monat das Fondsguthaben größer sein als die vierfache Summe der aktuellen monatlichen Risiko- und Kostenbeiträge. Darüber hinaus prüfen wir in der Anfangsphase jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahrs, ob ein positives Fondsguthaben vorhanden ist. Führt eine dieser Hochrechnungen zu einem negativen Ergebnis, werden wir Sie entsprechend informieren und auf Anpassungsmöglichkeiten Ihres Vertrags hinweisen.
- Zu Beginn eines jeden weiteren Versicherungsjahrs wird geprüft, ob das Fondsguthaben innerhalb der nächsten drei Jahre ausreicht, um in jedem Monat die vierfache Summe der monatlichen Risiko- und Kostenbeiträge zu decken. Bei einem negativen Ergebnis erhalten Sie einen entsprechenden schriftlichen Hinweis darauf, dass Ihr Vertrag unter Umständen nicht dauerhaft in bestehendem Umfang fortgesetzt werden kann. Damit haben Sie die Möglichkeit, Ihren Vertrag rechtzeitig neu zu gestalten.
- Außerdem wird zu Beginn eines Monats zusätzlich geprüft, ob das Fondsguthaben ausreicht, um die monatlichen Risiko- und Kostenbeiträge für diesen und die nachfolgenden drei Monate zu decken. Bei einem negativen Ergebnis besteht der Versicherungsschutz nur noch für den begonnenen Monat und die beiden folgenden Monate. Auf die bevorstehende Beendigung des Versicherungsschutzes werden wir Sie rechtzeitig schriftlich hinweisen. Wir werden Ihnen in diesem Schreiben ebenfalls Möglichkeiten anbieten, Ihren Vertrag innerhalb einer Frist durch Anhebung des Beitrags oder durch eine Reduktion der Versicherungsleistungen fortzusetzen.

Führen die Hochrechnungen zu einem negativen Ergebnis und nehmen Sie in der genannten Frist keine entsprechende Anpassung Ihres Vertrags vor, endet die Versicherung unter Auszahlung des Rückkaufwerts.

Automatischer Guthabenschutz

(9) Wir bieten Ihnen die Möglichkeit vor Rentenbeginn einen Teil des Fondsguthabens automatisch in so genannte Sicherungsfonds anzulegen. Als Sicherungsfonds können risiko- und chancenärmere Anlageformen (z.B. Rentenfonds oder geldmarktnahe Fonds) ausgewählt werden. Hierfür legen Sie bei Antragstellung fest, wie hoch der Betrag für den automatischen Guthabenschutz sein soll. Wir prüfen zu Beginn eines jeden Monats, ob das Fondsguthaben diesen Betrag erreicht hat. Wenn Ihr Fondsguthaben zu diesem Zeitpunkt den festgelegten Betrag übersteigt, schichten wir diesen automatisch in den/die von Ihnen gewählten Sicherungsfonds um. Eine Garantie ist damit nicht verbunden. Die Rechnungsgrundlagen für die Rentenermittlung nach § 1 Absatz 6 ändern sich dadurch nicht. Wir informieren Sie schriftlich über die automatische Umschichtung Ihres Guthabens. Sie können den automatischen Guthabenschutz auch noch nach Vertragsbeginn jeweils zum Ende des laufenden Monats ein- oder ausschließen sowie die Höhe eines bereits gewählten Betrags ändern. Auch wenn bereits eine automatische Umschichtung durchgeführt wurde, können Sie den festgelegten Betrag noch ändern. Es kann dadurch zu einer mehrmaligen Umschichtung in Ihrem Vertrag kommen.

Ablaufmanagement

(10) Wir bieten Ihnen im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen die Möglichkeit, mit einem kostenlosen Ablaufmanagement das Risiko aus der Aktienanlage sukzessive in den letzten Jahren vor Rentenbeginn zu reduzieren. Sie können das Ablaufmanagement bei Antragstellung oder spätestens bis zwei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn zum Beginn eines Versicherungsjahrs beantragen. Damit das Ablaufmanagement fristgerecht beginnen kann, muss eine entsprechende Mitteilung spätestens einen Monat vor dem gewünschten Beginn bei uns eingegangen sein. Wir werden Sie rechtzeitig vor Beginn des Ablaufmanagements nochmals auf diese Wahlmöglichkeit hinweisen.

Während des Ablaufmanagements erfolgt monatlich eine schrittweise Übertragung der Fondsanteile Ihrer gewählten Fonds mit einem Aktienanteil von mehr als 50 % in so genannte Sicherungsfonds, die aus risikoärmeren Anlageformen (z.B. Rentenfonds oder geldmarktnahe Fonds) ausgewählt werden; alle anderen Fonds aus Ihrer individuellen Fondsauswahl werden beim Ablaufmanagement nicht berücksichtigt. Mit Beantragung des Ablaufmanagements legen Sie einen so genannten Zielwert fest. Dieser gibt an, wie hoch der Anteil der Fonds, die dem Ablaufmanagement unterliegen, im Verhältnis zu Ihrer gesamten Fondsauswahl zum Rentenbeginn sein soll. Rechtzeitig vor Beginn des Ablaufmanagements schlagen wir Ihnen einen oder mehrere Sicherungsfonds vor, in den/die umgeschichtet werden soll. Falls Sie uns innerhalb einer angemessenen Frist keinen anderen von uns angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen, übertragen wir in den von uns vorgeschlagenen Sicherungsfonds.

Während des Ablaufmanagements können Sie weiterhin Übertragungen oder Auszahlungen von Anteileneinheiten vornehmen. Wird der von Ihnen bestimmte Zielwert eher als vorgesehen erreicht oder unterschritten, werden keine Fondsanteile mehr in den/die Sicherungsfonds übertragen. Sollte der Zielwert vor Rentenbeginn wieder überschritten werden, setzt das Ablaufmanagement wieder ein.

Sie haben das Recht, ein beantragtes Ablaufmanagement vor Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann mit einer Frist von mindestens einem Monat zum Beginn des Folgemonats gekündigt werden.

Verschiebt sich Ihr vereinbarter Rentenbeginn durch Ausübung der Verlängerungsoption nach hinten, verschiebt sich der Beginn des Ablaufmanagements um den gleichen Zeitraum; ein bereits angelaufenes Ablaufmanagement wird bis zum späteren Rentenbeginn verlängert.

§ 9 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann?

(1) Wenn der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Erstattung der Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Wenn der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, können wir Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der angemahnte Gesamtbetrag innerhalb eines Monats nach Fristablauf an uns gezahlt wird.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen

- vor Rentenbeginn zu einem von Ihnen genannten Termin oder zum Ende des laufenden Monats und
- während der Rentengarantiezeit zum Ende des laufenden Rentenzahlungsabschnitts.

Nach Ablauf der Rentengarantiezeit ist eine Kündigung nicht möglich. Bei laufender Beitragszahlung ist eine teilweise Kündigung nur möglich, wenn der verbleibende Beitrag mindestens 300 EUR im Jahr beträgt. Nach Rentenbeginn ist eine teilweise Kündigung nur möglich, wenn die verbleibende Rente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr erreicht. Ansonsten können Sie Ihre Versicherung nur vollständig kündigen.

(2) Bei einer Kündigung Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert erstatten. Dieser entspricht vor Rentenbeginn dem Fondsguthaben zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Eine Stornogebühr wird nicht erhoben. Nach Rentenbeginn ist der Rückkaufswert während der Rentengarantiezeit auf die Höhe der Todesfallleistung der Rentenversicherung begrenzt. Bei Kündigung errechnet sich die Höhe der Todesfallleistung aus den bei Kündigung bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten durch Abzinsung mit dem für die Berechnung der Renten zugrunde liegenden Rechnungszins. Ein ggf. verbleibender Restbetrag wird für eine beitragsfreie Rente⁵ ohne Rentengarantiezeit verwendet; wenn die garantierte beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht erreicht, wird der Restbetrag ausgezahlt.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist das Fondsguthaben in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) sowie Verwaltungskosten finanziert werden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge als Fondsguthaben zur Verfügung.

Beitragsfreistellung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall führen wir die Versicherung als beitragsfreie Versicherung weiter. Eine Stornogebühr wird hierbei nicht erhoben. Die vereinbarte Todesfallsumme und der ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsschutz bleiben in unveränderter Höhe bestehen, sofern sie nicht auf Ihren Wunsch ebenfalls geändert werden. Während der Zeit der Beitragsfreistellung werden dem Fondsguthaben weiterhin monatlich Risiko- und Kostenbeiträge entnommen. Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist das für die Bildung einer beitragsfreien Rente vorhandene Fondsguthaben in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) sowie Verwaltungskosten finanziert werden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge als Fondsguthaben zur Verfügung.

Bei Beantragung einer Beitragsfreistellung wird mittels eines Previews (siehe § 8 Absatz 8) die Finanzierbarkeit der Risiko- und Kostenbeiträge aus dem Fondsguthaben bis zum vereinbarten Rentenbeginn geprüft. Ergibt das Preview, dass die vereinbarten Leistungen nicht über diesen Zeitraum finanzierbar sind, ist eine Beitragsfreistellung in vollem Umfang nicht möglich und wir werden Sie darüber entsprechend informieren. In diesem Fall endet Ihre fondsgebundene Rentenversicherung und der Rückkaufswert gemäß Absatz 2 wird ausgezahlt.

Sie können die Beitragsfreistellung bzw. Beitragsreduzierung jederzeit beenden und die Beitragszahlung zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin bei unveränderter Beitragszahlungsweise und Beitragshöhe wieder aufnehmen. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge ganz oder teilweise in einem Betrag in den in § 7 Absatz 9 genannten Grenzen sowie alternativ über einen von Ihnen individuell bestimmten Zeitraum durch erhöhte laufende Beiträge unter den in § 7 Absatz 7 genannten Voraussetzungen nachzuzahlen. Der während der Beitragsfreistellung vereinbarte Versicherungsschutz bleibt nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung unverändert.

Befristete Beitragsfreistellung

(5) Als Alternative zur Beitragsfreistellung nach Absatz 4 können Sie nach drei Jahren ab Vertragsbeginn bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin eine auf maximal drei Jahre befristete Beitragsfreistellung beantragen. Die befristete Beitragsfreistellung kann während der Aufschubzeit mehrfach beantragt und durchgeführt werden. Eine Stornogebühr wird hierbei nicht erhoben. Für den beantragten Zeitraum wird mittels eines Previews (siehe § 8 Absatz 8) die Finanzierbarkeit der Risiko- und Kostenbeiträge aus dem Fondsguthaben geprüft. Ergibt das Preview, dass die vereinbarten Leistungen nicht finanzierbar sind, ist eine befristete Beitragsfreistellung in dem von Ihnen gewünschten Zeitraum nicht möglich. Wir werden Sie entsprechend informieren und einen alternativen Vorschlag anbieten.

Ergibt das Preview, dass die vereinbarten Leistungen finanzierbar sind, wird die Versicherung als beitragsfreie Versicherung weitergeführt. Die vereinbarte Todesfallsumme und der ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsschutz bleiben in unveränderter Höhe bestehen, sofern sie nicht auf Ihren Wunsch hin geändert werden. Während der Zeit der befristeten Beitragsfreistellung werden dem Fondsguthaben weiterhin Kosten- und Risikobeiträge (gemäß § 7 Absatz 6) entnommen. Die Beitragszahlung ist zum ersten Beitragsfälligkeitstermin nach dem Ende der befristeten Beitragsfreistellung wieder aufzunehmen. Sie können die befristete Beitragsfreistellung jederzeit beenden und die Beitragszahlung zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin bei unveränderter Beitragszahlungsweise und Beitragshöhe wieder aufnehmen. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge ganz oder teilweise in einem Betrag in den in § 7 Absatz 9 genannten Grenzen sowie alternativ über einen von Ihnen individuell bestimmten Zeitraum durch erhöhte laufende Beiträge unter den in § 7 Absatz 7 genannten Voraussetzungen nachzuzahlen.

Beitragsrückzahlung

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Einen Teil der bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre ab Vertragsbeginn. Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren, verteilen sich diese Kosten gleichmäßig auf die Beitragszahlungsdauer. Bei der Wahl eines verminderten Anfangsbeitrags verlängert sich der Zeitraum für die Verteilung dieser Abschluss- und Vertriebskosten. Während der Dauer der verminderten Beitragszahlung werden niedrigere Abschluss- und Vertriebskosten angesetzt. Bei Einmalbeitragszahlung sowie freiwilligen Zuzahlungen werden diese Abschluss- und Vertriebskosten einmalig erhoben.

Den anderen Teil der Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir ab dem sechsten Versicherungsjahr in gleichmäßigen Beträgen von den Beiträgen ab.

§ 12 Was ist zu beachten, wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beansprucht werden?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage

⁵ Die beitragsfreie Rente nach Kündigung enthält keine Leistungen für den Todesfall und kann nicht gekündigt werden.

des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(3) Der Tod des Versicherten ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Kapital- bzw. Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

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

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

(7) Bei Leistungen in Anteilen (siehe § 7 Absatz 13) hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 6 entsprechend.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

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

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag (soweit überhaupt rechtlich möglich) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

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

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

(2) 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. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

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

§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Verrechnung von rückständigen Beiträgen.

Über die Höhe der bei Vertragsabschluss geltenden Gebühren werden Sie vor Vertragsabschluss informiert. Die Höhe der Gebühren kann sich im Laufe der Versicherungsdauer bei eventuellen Kostensenkungen oder -steigerungen ändern. Die aktuellen Gebühren teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt die Gebühr bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

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

§ 19 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?

Auch nach dem Abschluss einer fondsgebundenen Rentenversicherung bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihrer Versicherung flexibel. Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Optionen (z.B. Beitragsänderungen, Zuzahlungen) können Sie den Vertrag Ihren künftigen privaten und beruflichen Entwicklungen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

Wenn Sie eine der Gestaltungsmöglichkeiten Nr. 1 bis Nr. 6 ausüben möchten, muss eine entsprechende Mitteilung spätestens einen Monat vor dem gewünschten Änderungszeitpunkt bei uns eingegangen sein. Wenn Sie eine der Gestaltungsmöglichkeiten Nr. 7 bis Nr. 11, die ausschließlich zum Rentenbeginn in Anspruch genommen werden können, ausüben

möchten, müssen Sie uns dieses innerhalb der letzten sechs Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn mitteilen.

1. Umwandlung in eine klassische Rentenversicherung

Sie können Ihre fondsgebundene Rentenversicherung vor Rentenbeginn zum Schluss eines jeden Versicherungsmonats – frühestens zum Ende des fünften Versicherungsjahrs – in eine von uns zu diesem Zeitpunkt angebotene klassische aufgeschobene Rentenversicherung umwandeln. Durch die Umwandlung bleiben die Beitragshöhe, die Beitragszahlungsweise und der bisher vereinbarte Rentenbeginn unverändert. Die Versicherungsleistungen berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis des neuen Tarifs mit den zum Zeitpunkt der Umwandlung aktuellen Rechnungsgrundlagen und unter Anrechnung bereits vorhandener Werte. Sie haben bei der Umwandlung das Recht, den ursprünglichen Berufsunfähigkeitschutz – ohne erneute Risikoprüfung – in einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aufrecht zu erhalten. Die Höhe des Beitrags für die Zusatzversicherung errechnet sich außerdem nach Ihrem zum Umwandlungszeitpunkt erreichten rechnermäßigen Alter⁶, der restlichen Beitragszahlungsdauer und der bei Vertragsabschluss erfolgten Risikoeinschätzung.

2. Nachversicherungsgarantie

Eine versicherte Todesfallsumme kann innerhalb des bestehenden Vertrags unter folgenden Voraussetzungen – ohne erneute Risikoprüfung – erhöht werden,

- wenn die Finanzierbarkeit der Erhöhung des Todesfallschutzes während der gesamten Aufschubzeit gewährleistet ist (siehe Preview in § 8 Absatz 8),
- wenn das Alter des Versicherten bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- wenn sich die Todesfallsumme um mindestens 5.000 EUR bis maximal 100 % der anfänglichen Todesfallsumme erhöht,
- wenn die gesamte Todesfallsumme Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung (ohne Berücksichtigung der Erhöhungen im Rahmen der Dynamik) nicht höher als 300.000 EUR ist und das Vierfache der anfänglichen Todesfallsumme nicht übersteigt und
- wenn keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Sofern für den Versicherten eines der folgenden Ereignisse zutrifft, kann innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses eine Nachversicherung beantragt werden:

- Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
- Abschluss einer akademischen Weiterqualifizierung (beispielsweise Facharzt Ausbildung, Bachelor, Master, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine ihrer Ausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben
- Wechsel in eine berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf)
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt ist
- Wegfall der Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags über mindestens 50.000 EUR in Verbindung mit dem Kauf bzw. Aus-/Umbau von

eigegenutztem Wohneigentum sowie von fremd oder gewerblich genutzten Immobilien

- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nachhaltige Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei Nicht-Selbständigen um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen
- Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei Selbständigen um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre

Für die Berechnung der künftigen Erhöhungen der Todesfallsumme im Rahmen einer vereinbarten Dynamik werden die Todesfallsummen aus den Nachversicherungen mit eingeschlossen. Haben Sie zum Zeitpunkt der Nachversicherung keine Dynamik vereinbart, können Sie diese zu Beginn des nächsten Versicherungsjahrs ohne erneute Risikoprüfung einschließen.

Für die Nachversicherung gelten die gleichen Rechnungsgrundlagen und die gleiche Risikoeinstufung wie für den bereits bestehenden Vertrag und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen.

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich (siehe Nr. 3).

3. Erhöhung bzw. Herabsetzung der Todesfallsumme

Sie können die ursprünglich vereinbarte Todesfallsumme jederzeit im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen herauf- oder herabsetzen. Für eine Erhöhung der Todesfallsumme ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich, sofern diese nicht im Rahmen der Regelungen zur Nachversicherungsgarantie (siehe Nr. 2) erfolgt. Die gesamte Todesfallsumme (einschließlich der Erhöhung) darf den Betrag von 2 Millionen EUR allerdings nicht überschreiten. Mittels eines Previews (siehe § 8 Absatz 8) wird bei einer Erhöhung der Todesfallsumme die Finanzierbarkeit der Risiko- und Kostenbeiträge aus dem Fondsguthaben bis zum vereinbarten Rentenbeginn Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung geprüft. Ergibt das Preview, dass die vereinbarten Leistungen nicht über diesen Zeitraum finanzierbar sind, ist eine Erhöhung in dem von Ihnen gewünschten Umfang nicht möglich. Wir werden Sie entsprechend informieren und auf alternative Möglichkeiten hinweisen.

4. Auszahlungen aus dem Fondsguthaben

Sie können vor Rentenbeginn jederzeit Auszahlungen aus Ihrem Fondsguthaben beantragen. Eine Stornogebühr wird hierbei nicht erhoben. Auszahlungen erfolgen grundsätzlich in Euro. Sie können auch eine Übertragung von Fondsanteilen verlangen (siehe § 7 Absatz 13). Die vereinbarte Todesfallsumme und eine ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente bleiben in der ursprünglichen Höhe bestehen. Bei Beantragung der vorzeitigen Auszahlung wird mittels eines Previews (siehe § 8 Absatz 8) die Finanzierbarkeit der Risiko- und Kostenbeiträge aus dem verbleibenden Fondsguthaben bis zum vereinbarten Rentenbeginn geprüft. Ergibt das Preview, dass die vereinbarten Leistungen nicht über diesen Zeitraum finanzierbar sind, ist eine Auszahlung in vollem Umfang nicht möglich. Wir werden Sie entsprechend informieren und auf alternative Möglichkeiten hinweisen.

5. Garantierte Rentensteigerung

Sie können eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung während der Beitragszahlungsdauer zum Beginn eines jeden Monats verringern bzw. ganz ausschließen.

6. Abrufoption

Sie haben die Möglichkeit, durch die Abrufoption einen früheren Rentenbeginn oder eine frühere Kapitalzahlung anstelle der Rente – ganz oder teilweise – zu wählen. Neuer Rentenbeginn ist – soweit von Ihnen nichts anderes genannt – der 1. des dem Abruf folgenden Monats. Ansonsten gelten für den Abruf bzw. Teilabruf die gleichen Fristen und die gleiche Mindestrente wie für eine Kündigung oder Beitragsfreistellung. Voraussetzung ist, dass keine Berufsunfähigkeitsleistungen aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig sind und dass die Mindestrente von 600 EUR pro Jahr erreicht wird. Die Höhe der Rente bzw. der Kapitalzahlung richtet sich nach dem Geldwert des Fondsguthabens

⁶ Das rechnermäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Umwandlung und dem Geburtsjahr des Versicherten.

und den zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenfähigkeit aktuellen Rechnungsgrundlagen, mindestens jedoch nach den in § 1 Absatz 6 genannten Grundlagen für den garantierten Rentenfaktor. Ab dem neuen Rentenbeginn sind keine weiteren Beiträge zu zahlen; eine vereinbarte Todesfallsumme bzw. ein ggf. vereinbarter Berufsunfähigkeitsschutz entfallen.

7. Verlängerungsoption

Mit der Verlängerungsoption besteht zum Rentenbeginn die Möglichkeit, das vereinbarte Rentenbeginnalter – und damit auch das Kapitalwahlrecht gemäß § 1 Absatz 7 – um mindestens ein Jahr und maximal bis zum Alter 85 hinauszuschieben. Die Höhe der Rente richtet sich nach dem Fondsguthaben und den zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenfähigkeit aktuellen Rechnungsgrundlagen, mindestens jedoch nach den in § 1 Absatz 6 genannten Grundlagen für den garantierten Rentenfaktor. Die Verlängerung kann sowohl beitragspflichtig als auch beitragsfrei erfolgen. Während der Verlängerungsphase können Sie jederzeit die Abrufoption (siehe Nr. 6) in Anspruch nehmen.

Beitragspflichtige Verlängerung:

Wird bei einer beitragspflichtigen Verlängerung das Schlussalter für eine ggf. vereinbarte Todesfallsumme und/oder für einen vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen ebenfalls angehoben, ist eine Risikoprüfung erforderlich. Die Rentengarantiezeit muss ggf. an das neue Rentenbeginnalter angepasst werden.

Beitragsfreie Verlängerung:

Bei einer beitragsfreien Verlängerung ist der Todesfallschutz während der Verlängerungsphase auf die Höhe des Fondsguthabens begrenzt. Eine ggf. vereinbarte Todesfallsumme bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann nicht beitragsfrei verlängert werden. Die Rentengarantiezeit muss ggf. an das neue Rentenbeginnalter angepasst werden.

8. Teilverrentung

Sie können zum Rentenbeginn oder bei Abruf auch nur einen Teilbetrag Ihres Fondsguthabens verrenten. Ab Beginn der teilweisen Rentenzahlung sind keine weiteren Beiträge zu zahlen; eine vereinbarte Todesfallsumme sowie ein ggf. vereinbarter Berufsunfähigkeitsschutz entfallen. Die teilweise Verrentung ist nur möglich, sofern die Mindestrente in Höhe von 600 EUR pro Jahr erreicht wird und die Finanzierbarkeit der Risiko- und Kostenbeiträge aus dem verbleibenden Fondsguthaben bis zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn mittels eines Previews (siehe § 8 Absatz 8) überprüft wurde. Ergibt das Preview, dass die vereinbarten Leistungen nicht über diesen Zeitraum finanzierbar sind, ist eine Teilverrentung in dem von Ihnen gewünschten Umfang nicht möglich. Wir werden Sie entsprechend informieren und auf alternative Möglichkeiten hinweisen.

Die Höhe der Rente richtet sich nach dem Geldwert des Fondsguthabens und unseren zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenfähigkeit aktuellen Rechnungsgrundlagen, mindestens jedoch nach den in § 1 Absatz 6 genannten Grundlagen für den garantierten Rentenfaktor. Dieser Teil der Leistung ist unabhängig von der weiteren Entwicklung des Fondsguthabens. Wird zu einem späteren Zeitpunkt das verbleibende Fondsguthaben

ganz oder teilweise in eine Rente umgewandelt, werden bei der Bestimmung der Höhe dieser Rente die zu diesem späteren Zeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen verwendet, mindestens jedoch die in § 1 Absatz 6 genannten Grundlagen für den garantierten Rentenfaktor.

9. Rentenzahlungsweise

Sie können zum Rentenbeginn wiederum zwischen monatlicher, vierteljährlicher, halbjährlicher und jährlicher Rentenzahlungsweise wählen. Aufgrund der vorschüssigen Auszahlungen von Renten ergeben sich – je nach Rentenzahlungsweise – unterschiedliche Summen der in einem Jahr gezahlten Renten.

10. Todesfalleistung nach Rentenbeginn

Sie können zum Rentenbeginn nochmals die Leistungen im Todesfall nach Rentenbeginn bestimmen, indem Sie

- eine Rentengarantiezeit neu vereinbaren,
- die Dauer der bereits vereinbarten Rentengarantiezeit ändern oder
- auf eine bereits vereinbarte Rentengarantiezeit verzichten.

Alternativ können Sie beantragen, dass die Todesfalleistung nach Rentenbeginn aus dem zum Rentenbeginn umgewandelten Fondsguthaben – abzüglich der zum Todeszeitpunkt bereits gezahlten garantierten Renten – berechnet wird.

Die Höhe der Rente wird nach einer Änderung der Todesfalleistung nach den zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenfähigkeit aktuellen Rechnungsgrundlagen ermittelt.

11. Überschussverwendung nach Rentenbeginn

Sie haben zum Rentenbeginn die Möglichkeit, die gewählte Überschussverwendungsart zu ändern, sofern Sie keine garantierte Rentensteigerung vereinbart haben. Sie können wählen zwischen

- Rentenzuwachs,
- Bonusrente oder
- wachsender Bonusrente.

Detaillierte Informationen zu den Überschussverwendungsarten nach Rentenbeginn finden Sie in § 2 Absatz 6.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

Zusatzbedingungen für die Option auf Erhöhung der Rentenleistung bei Pflegebedürftigkeit (Pflege-Option)

Druck-Nr. pm 2351 – 03.2015

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dieser Pflege-Option wird der Versicherungsschutz aus Ihrer klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung ergänzt. Soweit in diesen Zusatzbedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen und Bestimmungen für die Rentenversicherung sinngemäß Anwendung.

Bitte beachten Sie: Die in den §§ 2 und 3 beschriebenen Regelungen zur Definition der Pflegebedürftigkeit und zur Überschussbeteiligung haben den zum Vertragsabschluss geltenden Stand. Diese Regelungen können sich zum Ausübungstermin der Pflege-Option geändert haben. Für Leistungen aus der Pflege-Option sind die dann geltenden Rechnungsgrundlagen und Bedingungen maßgebend (siehe § 1 Absatz 4).

§ 1 Was bietet die Pflege-Option?

(1) Sofern bei Ihrer klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung eine Pflege-Option eingeschlossen ist, können Sie diese unter den in Absatz 2 beschriebenen Voraussetzungen zum Rentenbeginn ausüben. Die Option selbst beinhaltet keinen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit. Für den Einschluss der Pflege-Option wird kein zusätzlicher Beitrag erhoben. Wenn Sie diese Option ausüben möchten, müssen Sie uns dieses innerhalb der letzten sechs Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn mitteilen.

Bei Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn – anstatt der ursprünglich vereinbarten Rente – eine niedrigere klassische Altersrente, die so genannte Options-Altersrente. Sofern Pflegebedürftigkeit bereits zu Altersrentenbeginn besteht oder Sie während des Rentenbezugs pflegebedürftig werden, wird nach Ausübung der Pflege-Option die Options-Altersrente um die Pflege-Altersrente ergänzt. Damit verdoppelt sich im Pflegefall die Leistung aus der Options-Altersrente, sofern für die Pflege-Altersrente die maximale Höhe von derzeit 48.000 EUR im Jahr nicht überschritten wird. Beide Renten werden bis zum Tod des Versicherten gezahlt. Wenn Sie die Pflege-Option ausüben, kann diese Entscheidung nicht mehr rückgängig gemacht werden.

(2) Die Pflege-Option kann nur ausgeübt werden, wenn die Options-Altersrente den Mindestbetrag von derzeit 600 EUR im Jahr erreicht und das Rentenbeginnalter zwischen 60 und 75 Jahren liegt. Diese Altersgrenzen gelten auch, wenn Sie den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn im Rahmen der Abrufoption vorverlegen oder im Rahmen der Verlängerungsoption aufschieben wollen. Der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und Rentenbeginn muss mindestens zehn Jahre betragen. Für die Vorverlegung des ursprünglichen Rentenbeginns ist eine Bestätigung erforderlich, dass für den Versicherten innerhalb der letzten fünf Jahre keine Leistungen gewährt oder beantragt wurden und dass auch keine Beantragung beabsichtigt ist. Dies gilt für alle Leistungen wegen Berufs- oder Dienstunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit oder einer Behinderung. Dabei ist es unerheblich, ob die genannten Leistungen von einem privaten Versicherungsunternehmen, einem berufsständischen Versorgungswerk oder einem gesetzlichen Versorgungsträger erbracht werden oder erbracht werden sollen.

(3) Die Ausübung der Pflege-Option führt zu einer Umstellung Ihrer bisher gewählten Rentenversicherung in eine sofort beginnende klassische Options-Altersrente. Haben Sie für die Altersrente eine Todesfallleistung nach Rentenbeginn vereinbart, gilt für die Options-Altersrente eine Rentengarantiezeit von derzeit maximal zehn Jahren. In den Fällen, in denen für die Altersrente keine oder eine kürzere Rentengarantiezeit als zehn Jahre vereinbart ist, gilt diese Vereinbarung auch für die Options-Altersrente. Haben Sie für Ihre Rentenversicherung eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, entfällt diese mit Ausübung der Pflege-Option. Haben Sie bei Ihrer Rentenversicherung eine Hinterbliebenenrenten- und/oder Waisenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, erlöschen diese mit Ausübung der Pflege-Option. Das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Guthaben dieser Zusatzversicherungen wird zur Erhöhung der Options-Altersrente und der

Pflege-Altersrente verwendet. Die Rentenzahlungsweise bleibt auch nach Ausübung der Option unverändert. Die Options-Altersrente wird mit den Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Ausübung der Option gelten, berechnet. Diese Rechnungsgrundlagen gelten für die gesamte Rentenbezugszeit. Für die Options-Altersrente werden die Bedingungen unseres bei Ausübung der Pflege-Option geltenden Rententarisf zugrunde gelegt.

(4) Für die Pflege-Altersrente werden die Rechnungsgrundlagen und die Bedingungen mit der dann geltenden Definition der Pflegebedürftigkeit unseres bei Ausübung der Pflege-Option geltenden Pflege-Optionstarisf zugrunde gelegt.

(5) Die Pflege-Altersrente kann nicht gekündigt werden. Die Options-Altersrente kann im Rahmen der üblichen Regelungen während der Rentengarantiezeit gekündigt werden.

Wird zum Zeitpunkt der Kündigung noch keine Pflege-Altersrente gezahlt und erlischt die Options-Altersrente, weil die Mindestrente nicht erreicht wird, erlischt auch die Pflege-Altersrente. In diesem Fall wird das Deckungskapital der Pflege-Altersrente ausgezahlt.

Wird zum Zeitpunkt der Kündigung bereits eine Pflege-Altersrente gezahlt, bleibt das Deckungskapital hierfür erhalten und die Pflege-Altersrente wird unverändert weiter gezahlt.

§ 2 Was verstehen wir unter Pflegebedürftigkeit?

(1) Pflegebedürftigkeit liegt nach den derzeit geltenden Bedingungen unter folgenden Voraussetzungen vor:

- Es wird die Hilfe bei mindestens zwei Tätigkeiten des täglichen Lebens benötigt (siehe Absatz 4) oder
- es liegt eine mittelschwere Demenz vor (siehe Absatz 5) oder
- es liegt die Pflegestufe I im Sinne der §§ 14 und 15 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI) vor (siehe Absatz 6).

(2) Der Anspruch auf die Pflegerente entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit folgt, jedoch frühestens mit dem vereinbarten Beginn der Altersrente.

(3) Der Anspruch auf die Pflege-Altersrente erlischt bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit oder wenn der Versicherte stirbt.

Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach den Tätigkeiten des täglichen Lebens

(4) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass er für mindestens zwei der im Folgenden genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an seinem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

- Aufstehen und Zubettgehen

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

- **An- und Auskleiden**
Hilfbedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- und auskleiden kann.
- **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**
Hilfbedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.
- **Waschen**
Hilfbedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannelift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfbedarf.
- **Verrichten der Notdurft**
Hilfbedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomie-Beutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange der Versicherte bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Einstufung der Pflegebedürftigkeit bei Vorliegen einer Demenz

(5) Pflegebedürftigkeit liegt auch vor bei mittelschweren oder schweren Hirnleistungsstörungen (Definition siehe unten), die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, wenn als deren Folge der Versicherte kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil er sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden. Bei leichter oder mäßiger Demenz werden keine Leistungen fällig.

Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI)

(6) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn der Versicherte die Voraussetzungen der Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit) gemäß §§ 14 und 15 des SGB XI erfüllt.

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI (in der Fassung vom 15.07.2013) sind Versicherte, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen.

Als Krankheiten oder Behinderungen gelten:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,

3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen gelten:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit) sind Versicherte, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. Bei der Feststellung des genannten Zeitaufwands ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfbedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

Nachweis der Pflegebedürftigkeit

(7) Die Pflegebedürftigkeit ist uns ärztlich nachzuweisen. Die Diagnose einer demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrads der Beeinträchtigung müssen unter Nutzung zeitgemäßer Diagnoseverfahren und standardisierter Testverfahren von einem Experten für solche Krankheitsbilder (Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Für die Options-Altersrente gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung der klassischen Rentenversicherung. Während der Rentenbezugszeit bleibt es bei klassischen Rentenversicherungen bei der ursprünglich vereinbarten Überschussverwendungsart, sofern diese in den dann geltenden Tarifen angeboten wird. Bei ursprünglich fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt eine Umstellung in eine klassische Rentenversicherung mit der Überschussverwendungsart Rentenzuwachs, sofern diese in den dann geltenden Tarifen angeboten wird. Für die Pflege-Altersrente ist für die Überschussverwendung während der Rentenbezugszeit ausschließlich der "Rentenzuwachs" vorgesehen, sofern dieser in den dann geltenden Tarifen angeboten wird. Während der Rentenbezugszeit erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowohl für die Options-Altersrente als auch für die Pflege-Altersrente jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung durch eine Erhöhung des Zinsüberschussanteils. Der zusätzliche Überschussatz wird jährlich neu ermittelt und im Geschäftsbericht ausgewiesen. Dieser Satz kann aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

Zusatzbestimmungen zu den Tarifen der Tarifgruppe H

Druck-Nr. pm 2657 – 01.2013

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihre Versicherung nach einem Tarif der Tarifgruppe H basiert auf einer Einzelversicherung, deren Tarifbezeichnung nicht den Zusatz H enthält (z.B. basiert eine Versicherung nach Tarif HRV10 auf der Einzelversicherung nach Tarif RV10). Versicherungen der Tarifgruppe H können Sie nur dann abschließen,

- wenn Sie Mitarbeiter im "ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern" sind oder
- wenn Sie aufgrund eines gesonderten Vertrags eine Beratungsvergütung an einen Versicherungsvermittler erbracht haben (sog. Honorarvereinbarung).

Für Ihre Versicherung gelten die anliegenden Vertragsgrundlagen (z.B. Allgemeine Bedingungen, Tarifbestimmungen). Gegenüber der Einzelversicherung werden bei der Tarifgruppe H keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben. Sie erhalten den Versicherungsschutz dadurch zu einem ermäßigten Beitrag.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

Allgemeine Steuerinformation

Druck-Nr. pm 2600 – 03.2015

Inhaltsverzeichnis

- A. Einkommensteuer**
 - 1. Private Versicherungen**
 - 1.1 Allgemeines**
 - 1.2 Kapitallebensversicherungen**
 - 1.3 Risikoversicherungen**
 - 1.4 Berufsunfähigkeitsversicherungen**
 - 1.5 Rentenversicherungen**
 - 1.6 Pflegerentenversicherung**
 - 1.7 Zusatzversicherungen**
 - 1.8 Dynamik- und Optionsrechte**
 - 1.9 Versorgungsausgleich**
 - 1.10 Vertragsänderungen**
 - 1.11 Steuerpflichtiger**
 - 1.12 Rentenbezugsmitteilungen**
 - 2. Betriebliche Versicherungen**
 - 2.1 Direktversicherungen**
 - 2.1.1 Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der Fassung bis 31.12.2004**
 - 2.1.2 Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG in der Fassung ab 01.01.2005**
 - 2.1.3 Steuerfreiheit des Übertragungswertes bei Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55 EStG**
 - 2.1.4 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel**
 - 2.1.5 Versorgungsausgleich**
 - 2.1.6 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen**
 - 2.2 Rückdeckungsversicherungen**
 - 2.3 Teilhaberversicherungen**
- B. Erbschaftsteuer**
 - 1. Allgemeines**
 - 2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer**
- C. Versicherungsteuer**
- D. Umsatzsteuer**
- E. Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dieser Steuerinformation erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten steuerrechtlichen Regelungen zu Ihrem Versicherungsvertrag. Die Angaben beruhen auf den – zum Zeitpunkt des auf der Vorderseite angegebenen Stands – geltenden steuerrechtlichen Vorschriften, die wir nach bestem Wissen wiedergeben. Keine Steuerausführungen enthält diese Information zu Versicherungen der Basisversorgung (gesetzlichen Rentenversicherungen, landwirtschaftlichen Alterskassen, berufsständischen Versorgungseinrichtungen und kapitalgedeckten Basisrentenversicherungen nach § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG) und zu Altersvorsorgeverträgen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz.

Während der Vertragslaufzeit können Rechtsprechung und Änderungen von Gesetzen/Verordnungen Auswirkungen haben, die wir nicht beeinflussen können.

A. Einkommensteuer

1. Private Versicherungen

1.1 Allgemeines

Aus steuerlicher Sicht ist von einem Versicherungsvertrag auszugehen, wenn insbesondere

- bei Kapitallebensversicherungen ein nennenswertes Todesfallrisiko (Mindesttodesfallschutz) abgesichert ist,
- bei Rentenversicherungen das Langlebkeitsrisiko getragen wird, in dem u. a. bei konventionellen Rentenversicherungen eine der Höhe nach betraglich garantierte Rente, bei fondsgebundenen Rentenversicherungen ein bezifferter garantierter Rentenfaktor bzw. bei Hybrid-Rentenversicherungen entsprechende Garantien konkret vereinbart ist/sind und
- ein vermögensverwaltender Versicherungsvertrag nach § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 5 EStG auszuschließen ist.

Dies ist bei Ihrem privaten Versicherungsvertrag gegeben, so dass je nach Art des Vertrags die folgenden steuerlichen Regelungen Anwendung finden.

1.2 Kapitallebensversicherungen

Kapitallebensversicherungen gehören zu den nicht förderbaren Kapitalanlageprodukten. Die Beiträge zu solchen Versicherungen sind bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben absetzbar.

Die Versicherungsleistung wird wie folgt behandelt:

- Kapitalleistungen im Todesfall sind im vollen Umfang einkommensteuerfrei (Ausnahme: bei entgeltlichen Erwerb – siehe 2. Spiegelstrich Absatz 9).
- Kapitalleistungen im Erlebensfall oder bei Kündigung/Teilkündigung gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG). Sie sind in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Kapitalleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge als Ertrag einkommensteuerpflichtig. Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

Auf den vollen Unterschiedsbetrag ist die abgeltende Einkommensteuer (Abgeltungsteuer) nach § 32d EStG in Höhe von 25 % zuzüglich des darauf entfallenden Solidaritätszuschlags von 5,5 % anzuwenden. Gehört der Steuerpflichtige einer kirchensteuererhebenden Religionsgemeinschaft an, reduziert sich der Steuersatz wegen des Sonderausgabencharakters der Kirchensteuer. Er beträgt bei einem Kirchensteuersatz (Prozentsatz abhängig vom Wohnsitz) von 8 % noch 24,51 % und bei 9 % noch 24,45 %. Darauf fallen der Solidaritätszuschlag von 5,5% und die zutreffende Kirchensteuer an. Der Versicherer hat in gleicher Höhe die Kapitalertragsteuer zuzüglich der Zuschlagsteuern zu erheben und abzuführen, so dass dieser Steuereinkommen an der Quelle abgeltende Wirkung entfaltet. Steuerpflichtige müssen deshalb diese Einkünfte nicht mehr in ihrer Einkommensteuererklärung angeben. Sie haben aber das Recht die der Abgeltungsteuer

er unterliegenden Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu erklären, um z.B. einen bei der Erhebung der Kapitalertragsteuer nicht genutzten Sparer-Pauschbetrag oder Verlustabzug durch Neufestsetzung der Abgeltungsteuer geltend zu machen. Außerdem können sie im Zuge der Einkommensteuererklärung beantragen, dass sämtliche Einkünfte aus Kapitalvermögen den allgemeinen einkommensteuerrechtlichen Regelungen zur Ermittlung der tariflichen Einkommensteuer zu unterwerfen sind, sofern dies zu einer niedrigeren Einkommensteuer führt (Günstigerprüfung durch das Wohnsitzfinanzamt). Sollte dies nicht der Fall sein, bleibt es bei der erhobenen oder festgesetzten Abgeltungsteuer.

Beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags, ist vom Versicherer auf den vollen Unterschiedsbetrag die Kapitalertragsteuer zuzüglich der darauf entfallenden Zuschlagsteuern – wie im vorherigen Absatz beschrieben – zu erheben und abzuführen. Diese Steuerbeträge sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer und werden auf die im Rahmen der Veranlagung zu zahlenden Steuerbeträge angerechnet.

Für die Erhebung und Abführung der Kirchensteuer gilt für Kirchensteuerpflichtige bis zum 31.12.2014 ein Wahlrecht. Danach erheben wir nur auf Ihren Antrag mit der Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) und dem Solidaritätszuschlag auch die für Sie abzuführende Kirchensteuer. Stellen Sie keinen Antrag, wird die Kirchensteuer im Rahmen Ihrer Steuererklärung durch Ihr zuständiges Finanzamt festgesetzt. Ab 01.01.2015 sind wir gesetzlich verpflichtet die Kirchensteuer automatisch mit der einbehaltenen Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) und dem Solidaritätszuschlag an die Finanzverwaltung abzuführen. Dazu werden wir Ihre Religionsgemeinschaft und den Kirchensteuersatz in einem automatisierten Verfahren beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Die Abfrage erfolgt anlassbezogen, also nur dann, wenn es zur Erhebung von Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) auf Kapitalerträge kommt.

Möchten Sie nicht, dass Ihre Kirchensteuerdaten abrufbar sind, können Sie ihr gesetzliches Widerspruchsrecht zur Abfrage (Sperrvermerk) ausüben. Bitte verwenden Sie dafür den amtlichen Vordruck unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort „Kirchensteuer“. Ihre ausgefüllte und unterschriebene Sperrvermerkserklärung sollte spätestens zwei Monate vor der Anlassabfrage bei dem Bundeszentralamt für Steuern eingegangen sein. Bis zu Ihrem Widerruf ist damit die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt. Erfolgt der Sperrvermerk rechtzeitig, werden auf unsere Abfrage keine Daten übermittelt, so dass auch keine Kirchensteuer von uns einbehalten wird. Bitte beachten Sie, dass das Bundeszentralamt für Steuern Ihr zuständiges Finanzamt über erfolgte Abfragen informiert. Dieses Finanzamt ist dann gesetzlich gehalten, Sie aufzufordern, Angaben zur Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) zu machen um darauf dann Kirchensteuer zu erheben.

Ergibt sich z.B. bei Kündigung ein negativer Unterschiedsbetrag (Verlust), ist dieser nur mit positiven der Abgeltungsteuer unterliegenden Kapitaleinkünften aus Privatvermögen verrechenbar. Nicht verrechenbare Verluste dürfen jedoch in die folgenden Veranlagungsjahre vorgetragen werden und dort mit entsprechenden positiven Kapitaleinkünften verrechnet werden. Entsteht der negative Unterschiedsbetrag nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss und hat der Steuerpflichtige zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet, vermindert dieser Verlust die nach den allgemeinen einkommensteuerlichen Regelungen zur Ermittlung der tariflichen Einkommensteuer zu ermittelnden Einkünfte aus Kapitalvermögen. Gleicht sich dieser Verlust nicht aus, ist der Ausgleich mit anderen Einkunftsarten vorzunehmen. Verbleibt danach ein nicht ausgeglichener Verlust, ist dieser nach Maßgabe des § 10d EStG in anderen Veranlagungszeiträumen zu verrechnen.

Der Steuerabzug ist vom Versicherer ganz oder teilweise nicht vorzunehmen, wenn der Steuerpflichtige dem Versicherer rechtzeitig einen Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegt. Der Versicherer bescheinigt dem Steuerpflichtigen die Erträge oder Verluste und die abgeführten Steuerbeträge, so dass er diese Bescheinigung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung einsetzen kann.

Ist bereits bei Vertragsabschluss absehbar, dass sich bei Ablauf der Versicherung ein negativer Unterschiedsbetrag ergibt, besteht die Gefahr, dass bei Kündigung bzw. bei Ablauf der Versicherung der negative Unterschiedsbetrag nicht zum Verlustausgleich zugelassen wird (fehlende Einkunftserzielungsabsicht). In diesem Fall ist die Einkunftserzielungsabsicht vom Steuerpflichtigen bzw. durch seinen steuerlichen Vertreter darzulegen.

Werden die Ansprüche auf die Versicherungsleistung im Sinne des § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG (insbesondere für Erlebens-, Todes-, Rückkaufsfall) vom steuerpflichtigen Anspruchsinhaber veräußert (z.B. durch Übertragung, Abtretung, unwiderrufliches Bezugsrecht), ist der Veräußerungsgewinn/-verlust im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu erklären. Er ermittelt sich aus dem Veräußerungspreis abzüglich der Summe der bis zum Veräußerungszeitpunkt entrichteten Beiträge (Anschaffungskosten) und den Aufwendungen die unmittelbar durch die Veräußerung entstanden sind. Lag bereits zuvor beim Veräußerer ein Erwerb durch Veräußerung vor, gelten sowohl die Erwerbsaufwendungen als auch die nach dem Erwerb entrichteten Beiträge als Anschaffungskosten. Der Versicherer hat in diesen Fällen dem Wohnsitzfinanzamt des Veräußerers unverzüglich die Veräußerung anzuzeigen und dem Veräußerer auf Verlangen eine Bescheinigung über die Höhe der entrichteten Beiträge auszustellen. Beim Erwerb treten beim entgeltlichen Erwerb der Versicherungsansprüche die Anschaffungskosten an die Stelle der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge. Sie sind insoweit bei der Ermittlung des Unterschiedsbetrags oder einer späteren Veräußerung im Rahmen der Einkommensteuererklärung des Steuerpflichtigen anzusetzen, da der Versicherer für die Ermittlung des Unterschiedsbetrags nur auf die bekannte Summe der entrichteten Beiträge zurückgreifen kann. Bei Eintritt des versicherten Risikos (Todesfall) ist der Unterschiedsbetrag in voller Höhe als Einkunft aus Kapitalvermögen steuerpflichtig. Dies gilt nicht, wenn aus anderen Rechtsverhältnissen entstandene Abfindungs- und Ausgleichsansprüche arbeitsrechtlicher, erbrechtlicher oder familienrechtlicher Art durch Übertragung von Ansprüchen aus der Versicherung erfüllt werden. Der Versicherer hat jedoch in diesem Fall keine Kapitalertragsteuer zuzüglich der Zuschlagsteuern zu erheben und abzuführen.

Entnommene Vorauszahlungen auf die Versicherungsleistungen, so genannte Policendarlehen, stellen nach den Vereinbarungen steuerrechtlich Darlehen dar, so dass die erbrachte Kapitalleistung keine Steuerpflicht auslöst. Die Steuerpflicht entsteht erst im Rahmen der Verrechnung des Policendarlehens mit der Leistung im Erlebensfall oder bei Kündigung/Teilkündigung.

1.3 Risikoversicherungen

Versicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, sind unabhängig von ihrer Ausgestaltung stets steuerbegünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen aus Risikoversicherungen sind im vollen Umfang einkommensteuerfrei. Dies gilt ebenso bei verzinslicher Ansammlung der jährlichen Überschussanteile sowie bei deren Anlage in Investmentfonds.

1.4 Berufsunfähigkeitsversicherungen

Berufsunfähigkeitsversicherungen sind unabhängig von ihrer Ausgestaltung steuerbegünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als Sonderausgaben abgezogen werden.

Geleistete Berufs- oder Arbeitsunfähigkeitsrenten aus der Berufsunfähigkeitsversicherung sind nicht mit dem vollen Rentenbetrag, sondern nur in Höhe des nach der Tabelle zu § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteils einkommensteuerpflichtig. Danach wird der Ertragsanteil in Abhängigkeit von der voraussichtlichen Leistungsdauer mit dem in der Tabelle dazu vorgegebenen Prozentsatz aus dem im Kalenderjahr geleisteten Renten ermittelt.

Bei den Berufsunfähigkeitsrenten bestimmt sich die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer grundsätzlich nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem vertraglich vereinbarten voraussichtlichen Leistungsende.

Dahingegen ermittelt sich bei den Arbeitsunfähigkeitsrenten die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit gemäß der letzten im Kalenderjahr ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, begrenzt auf die maximale vertragliche Leistungsdauer.

Ist die Zeitspanne kleiner als zwei Jahre, beträgt der Prozentsatz für diese Renten 0 %, so dass sie insgesamt einkommensteuerfrei sind. Werden wegen rückwirkend eingetretener Berufsunfähigkeit in diesem Zeitraum geleistete Arbeitsunfähigkeitsrenten mit den Berufsunfähigkeitsrentenanträgen verrechnet, sind diese Renten steuerlich als geleistete Berufsunfähigkeitsrenten zu behandeln.

Kapitalleistungen sind einkommensteuerfrei. Dies gilt ebenso bei verzinslicher Ansammlung der jährlichen Überschussanteile sowie bei deren Anlage in Investmentfonds.

1.5 Rentenversicherungen

Konventionelle, fondsgebundene oder Hybrid-Rentenversicherungen mit und ohne Kapitalwahlrecht, die nicht zur Basisversorgung bzw. zur betrieblichen Vorsorge zählen, gehören nach den steuerrechtlichen Regelungen zu den nicht förderbaren Kapitalanlageprodukten. Die Beiträge zu solchen Versicherungen sind bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben absetzbar.

Die Versicherungsleistung aus einem solchen Vertrag wird wie folgt behandelt:

- Kapitalleistungen im Todesfall (z.B. Beitragsrückgewähr, Überschussleistung) sind im vollen Umfang einkommensteuerfrei (Ausnahme: bei entgeltlichen Erwerb – siehe Nr. 1.2 2. Spiegelstrich Absatz 9).
- Kapitalleistungen im Erlebensfall (z.B. Ausübung des Kapitalwahlrechts, Kündigung/Teilkündigung vor oder nach Rentenbeginn) gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG). Sie sind in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Kapitalleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge als Ertrag einkommensteuerpflichtig. Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Die steuerliche Behandlung der Erträge oder Verluste erfolgt nach den Ausführungen unter Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absätze 2 bis 8.
- Lebenslange Leibrenten unterliegen beim Steuerpflichtigen mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer. In die Ertragsanteilsbesteuerung sind auch sämtliche Überschussbeteiligungen einzubeziehen. Für die Höhe des Ertragsanteils ist das vollendete Lebensjahr der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung maßgebend.
- Rentenzahlungen, die durch Tod des Versicherten in der Rentengarantiezeit bis zu deren Ende gezahlt werden, sind auch für den Bezugsberechtigten bzw. Rechtsnachfolger (in der Regel der Erbe) mit dem Ertragsanteil des verstorbenen Versicherten steuerpflichtig.
- Abgekürzte Leibrenten aus einer Rentenversicherung mit zeitlich befristeter Rentenzahlung (keine Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts- oder Waisenrenten) und echte Zeitrenten sind wie Teilkapitalauszahlungen im Erlebensfall mit den in ihnen enthaltenen Erträgen als Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG) steuerpflichtig. Bei den Teilleistungen (= Renten) sind die anteilig entrichteten Beiträge von dem jeweiligen Auszahlungsbetrag in Abzug zu bringen. Hierbei dürfen die ermittelten Beiträge die jeweilige Teilleistung nicht übersteigen, wodurch ein negativer Unterschiedsbetrag nur bei der letzten Rentenzahlung anfallen kann. Soweit einzelne Teilleistungen nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss und nach Vollenendung des 62. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen ausgezahlt werden, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Die steuerliche Behandlung der Erträge oder Verluste erfolgt nach den Ausführungen unter Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absätze 2 bis 8.
- Bei einer fondsgebundenen oder Hybrid-Rentenversicherung stellt sowohl der Wechsel in einen anderen Investmentfonds (Switchen) als

auch das Umschichten von Fondsanteilen in einen anderen Investmentfonds (Shiften) während der Vertragslaufzeit keinen steuerpflichtigen Zufluss dar. Sofern bei Fälligkeit der Versicherung eine Übertragung der Fondsanteile gewünscht wird, ist als Versicherungsleistung der Rücknahmepreis anzusetzen, mit dem die Versicherungsleistung bei einer Geldzahlung berechnet worden wäre.

- Werden die Ansprüche auf die Versicherungsleistung im Erlebensfall oder bei Rückkauf im Sinne des § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG vom steuerpflichtigen Anspruchsinhaber veräußert, gelten ebenso die Ausführungen zu Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absatz 9.
- Werden Policendarlehen zu konventionellen Rentenversicherungen gewährt, gelten ebenso die Ausführungen zu Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absatz 10.
- Wird auf Grund der Ausübung einer Pflegeoption eine Pflegerente ab einem bestimmten Zeitpunkt mitversichert und deren Finanzierung aus den vorhandenen Deckungsmitteln der bestehenden Rentenversicherung bestritten, liegt nach derzeitiger steuerlicher Auffassung insoweit eine steuerpflichtige Entnahme (Teilkündigung) im Sinne der Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absätze 2 bis 8 vor. In gleicher Höhe ist steuerlich ein geleisteter Beitrag gegeben, der im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als Sonderausgabe abzugsfähig ist. Die erbrachten Pflegerenten sind nach § 3 Nr. 1 Buchstabe a EStG einkommensteuerfrei.

1.6 Pflegerentenversicherungen

Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als Sonderausgaben abgezogen werden.

Die Leistungen auf Grund des eingetretenen Pflegefalls sind nach § 3 Nr. 1 Buchstabe a EStG einkommensteuerfrei. Auch im Kündigungs- oder Todesfall sind die zu erbringenden Kapitalleistungen nicht einkommensteuerpflichtig.

1.7 Zusatzversicherungen

Zu den Zusatzversicherungen zählen die

- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- Risiko-Zusatzversicherung
- Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung
- Waisenrenten-Zusatzversicherung.

Beiträge für Zusatzversicherungen sind als Vorsorgeaufwendungen steuerbegünstigt, wenn der Versicherer den auf die Zusatzversicherung entfallenden Beitrag, den Überschussanteil und die sonstige Leistung für die Zusatzversicherung getrennt ausweist.

Renten aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Eintritt der Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit und aus der Waisenrenten-Zusatzversicherung unterliegen beim Steuerpflichtigen als abgekürzte Leibrenten mit dem nach der Tabelle zu § 55 Absatz 2 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer; dies gilt auch für die Überschussbeteiligung. Der Ertragsanteil richtet sich hierbei nach der voraussichtlichen Leistungsdauer. Bitte sehen Sie hierzu auch die Ausführungen unter Nr. 1.4 Absatz 2 ein.

Lebenslange Leibrenten aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unterliegen beim Steuerpflichtigen mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer; dies gilt auch für die Überschussbeteiligung. Der Ertragsanteil richtet sich hierbei nach dem vollendeten Lebensjahr des Hinterbliebenen zum Rentenbeginn.

Todesfall-Kapitalleistungen aus der Risiko-Zusatzversicherung sind einkommensteuerfrei, da sie keine steuerpflichtigen Einnahmen nach § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG darstellen.

1.8 Dynamik- und Optionsrechte

Enthält eine Lebensversicherung von Anfang an steuerlich zulässige Dynamik- und/oder Optionsrechte, sind die späteren Dynamiken und die

ausgeübten Optionsrechte entsprechend dem Grundvertrag einkommensteuerlich zu behandeln.

1.9 Versorgungsausgleich

Wird ein Anspruch aus einem Versicherungsvertrag der ausgleichspflichtigen Person im Rahmen des Versorgungsausgleichs beim Versicherer geteilt (interne Teilung nach § 10 Versorgungsausgleichsgesetz - VersAusglG) oder auf einen anderen Versicherer übertragen (externe Teilung nach § 14 VersAusglG), liegt insoweit keine steuerpflichtige Vertragsänderung/Leistung in Höhe des Ausgleichswerts bei der ausgleichspflichtigen Person vor. Ein Ausgleich des übertragenen Ausgleichswerts kann aber steuerlich zu einem Neuvertrag mit den dann geltenden steuerlichen Regelungen führen.

Der für die ausgleichsberechtigte Person aus der Übertragung der Ansprüche gebildete Versicherungsvertrag gilt als zum gleichen Zeitpunkt abgeschlossen wie derjenige der ausgleichspflichtigen Person. Auf den Versicherungsvertrag ist insoweit die steuerliche Behandlung nach dem Gesetzesstand zum unterstellten Abschlusszeitpunkt anzuwenden. Sind Beiträge und Leistungen nicht auf den Versorgungsausgleich zurückzuführen, gelten für diese die steuerlichen Regelungen zum Vereinbarungszeitpunkt.

1.10 Vertragsänderungen

Sollte ein bestehender Vertrag außerhalb der steuerlich zulässigen Regelungen nach Nr. 1.8 geändert werden (z.B. Erhöhung der Versicherungsbeiträge, Erhöhung der Versicherungssumme, Einschluss einer Dynamik, Austausch der versicherten Person, Leistung einer freiwilligen Zuzahlung), kann dies zu einer unterschiedlichen Behandlung der Kapitaleinkünfte führen (hälftige/volle Steuerpflicht der Erträge). Bitte informieren Sie sich deshalb bei Ihrem Steuerberater oder bei uns, inwieweit die beabsichtigte Vertragsänderung die steuerliche Behandlung des Vertrags ändert.

1.11 Steuerpflichtiger

Die als Sonderausgaben abzugsfähigen Beiträge kann nur der Steuerpflichtige geltend machen, der sie als Versicherungsnehmer selbst aufgewendet hat. Bei zusammen veranlagten Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern kann der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner Beitragszahler sein.

Steuerpflichtig ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer, sofern nicht eine andere Person wirtschaftlicher Eigentümer des Anspruchs auf die steuerpflichtige Versicherungsleistung ist. Wechselt die Person des Versicherungsnehmers durch Gesamtrechts- oder Einzelrechtsnachfolge, wird regelmäßig der Rechtsnachfolger Steuerpflichtiger.

Mit der Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts für die steuerpflichtige Versicherungsleistung gilt grundsätzlich der unwiderrufliche Bezugsberechtigte als Steuerpflichtiger. Im Falle des widerrufenen Bezugsrechts wird der Bezugsberechtigte erst mit Eintritt des Ereignisses (Tod bzw. Ablauf) Steuerpflichtiger. Bei Vorliegen einer zivilrechtlich wirksamen Abtretung, Verpfändung oder Pfändung bleibt grundsätzlich der Abtretende (Zedent) Steuerpflichtiger.

Leistungsbezieher, die im Ausland ansässig sind, unterliegen mit ihren nach § 49 EStG steuerpflichtigen Leistungen der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Soweit ein Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung mit dem Ansässigkeitsstaat besteht, steht Deutschland nur dann ein Besteuerungsrecht zu, wenn Deutschland nach dem Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung das Besteuerungsrecht ausdrücklich zugewiesen wird.

1.12 Rentenbezugsmitteilungen

Der Versicherer hat unter Beachtung der Auslegungsvorschriften im Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 07.12.2011 (BStBl I S. 1223) die im laufenden Kalenderjahr zugeflossenen Renten und anderen Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG (sonstige Einkünfte) im Folgejahr bis zum 01.03. der zentralen Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund auf elektronischem Weg zu übermitteln (§ 22a EStG). Von dort werden die Daten über die Landesfinanzbehörden an die zuständigen Wohnsitzfinanzämter weitergeleitet. Diese Rentenbezugsmitteilung muss die Identifikationsnummer, den Familiennamen, den Vornamen und das Geburtsdatum des Leistungsempfängers, sowie den Betrag, den Zeitpunkt des Beginns und Ende (soweit bekannt) der Rente bzw. der sonstigen Leistungen beinhalten. Hat der Leistungsempfänger

eine ausländische Anschrift, ist diese und seine Staatsangehörigkeit zusätzlich mitzuteilen. Dazu hat der Leistungsempfänger dem Versicherer die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Versicherer die Identifikationsnummer beim zuteilenden Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Die Identifikationsnummer erhalten nach § 139a Abgabenordnung alle natürlichen Personen, die nach einem Steuergesetz steuerpflichtig sind.

Der Versicherer muss den Leistungsempfänger jeweils darüber unterrichten, dass die Leistungen der zentralen Stelle mitgeteilt werden.

2. Betriebliche Versicherungen

2.1 Direktversicherungen

Nachstehende Ausführungen gelten auch dann, wenn die Direktversicherung ganz oder teilweise durch Entgeltumwandlung finanziert wird.

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen auf Grund des Bezugsrechts zugerechnet werden. Sind Ansprüche aus einer Direktversicherung ganz oder teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen diese bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich aktiviert werden. Die Auszahlungen gehören insoweit zu den Betriebseinnahmen des Arbeitgebers. Auf diese ist vom Versicherer im Zuflusszeitpunkt, bezogen auf den ermittelten Unterschiedsbetrag nach § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG, vorab Kapitalertragsteuer zuzüglich eines Solidaritätszuschlags zu erheben und abzuführen sowie zu bescheinigen.

Der Arbeitgeber hat nach § 5 Lohnsteuerdurchführungsverordnung (LStDV) besondere Aufzeichnungs- und Mitteilungspflichten zu erfüllen. Danach hat er dem Versicherer spätestens zwei Monate nach Ablauf des Kalenderjahrs oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses im Laufe des Kalenderjahrs gesondert je Direktversicherung für den einzelnen Arbeitnehmer mitzuteilen, ob die geleisteten Beiträge steuerfrei belassen, pauschal oder individuell besteuert wurden. Die Mitteilung kann unterbleiben, wenn der Arbeitgeber weiß, dass der Versicherer die zutreffende steuerliche Behandlung der Beiträge kennt. Trifft dies nicht zu und erfolgt auch keine Mitteilung, hat der Versicherer davon auszugehen, dass die Beiträge bis zu den jeweils geltenden Höchstbeträgen nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei gestellt wurden. Damit sind die darauf beruhenden Leistungen nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG in voller Höhe steuerpflichtig und der Versicherer hat dem Steuerpflichtigen im Auszahlungsfall die Leistungen entsprechend zu bescheinigen (siehe Nr. 2.1.6).

2.1.1 Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der Fassung bis 31.12.2004

Der inländische Arbeitgeber kann die Beiträge zu Direktversicherungen, deren Policierungsdatum nach dem 31.12.2004 liegt, pauschal mit 20 % lohnversteuern, wenn

- die darauf beruhende Zusage arbeitsrechtlich vor dem 01.01.2005 erteilt wurde (= Altzusage),
- der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen (beliebige Personen) ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind,
- eine Erlebensfallleistung (Kapital/Rente) frühestens nach Vollendung des 59. Lebensjahrs (siehe auch Nr. 2.1.6 Absatz 2) des Arbeitnehmers fällig wird (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten),
- eine Versicherungsdauer von mindestens 5 Jahren vereinbart ist (Ausnahme: bei Erfüllung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes sowie bei Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen),
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen wurde,
- eine Verfügung (Abtretung/Beleihung) über das Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
- der Todesfallschutz bei Kapitallebensversicherungen in jedem Versicherungsjahr mindestens 60 % der Summe der nach dem Versicherungsvertrag für die gesamte Versicherungsdauer zu zahlenden Beiträ-

ge (Beitragssteile für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind nicht einzubeziehen) erreicht; bei Verträgen, die in den ersten drei Jahren keinen Todesfallschutz vorsehen oder bei denen der Todesfallschutz in diesem Zeitraum stufenweise ansteigt, ist das Erfordernis des Mindesttodesfallschutzes erfüllt, wenn bei Ablauf des Dreijahreszeitraums der Todesfallschutz mindestens 60 % der Beitragssumme beträgt,

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses (auch bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder Aushilftätigkeiten) abgeschlossen wurde (kein Lohnsteuerabzug nach Steuerklasse VI),
- die vom Arbeitgeber zu zahlenden Beiträge von diesem als Versicherungsnehmer auch selbst gegenüber dem Versicherer vertraglich geschuldet werden,
- der Arbeitnehmer bei Entgeltumwandlung oder bei Arbeitgeberfinanzierung und Abwälzung der Pauschalsteuer auf ihn schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber erklärt hat, auf die Steuerfreistellung nach § 3 Nr. 63 EStG für die Dauer des Dienstverhältnisses zu verzichten; die Verzichtserklärung muss bis zur ersten Beitragsleistung abgegeben worden sein; sie ist aber nur dann erforderlich, wenn die Direktversicherung die Voraussetzungen des § 3 Nr. 63 EStG in der ab 01.01.2005 gültigen Fassung erfüllt (siehe Nr. 2.1.2),
- und soweit folgende Jahreshöchstbeträge nicht überschritten werden:
 - bei „Einzel-Direktversicherungen“ 1.752 EUR
 - bei „Gemeinsamen Direktversicherungen“ 2.148 EUR, sofern der durchschnittliche Betrag aller begünstigten Arbeitnehmer 1.752 EUR nicht übersteigt und für den einzelnen Arbeitnehmer nicht mehr als 2.148 EUR an pauschalbesteuerungsfähigen Beiträgen erbracht werden,
 - bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis ein Vielfaches von 1.752 EUR nach der Vervielfältigungsregelung des § 40b Absatz 2 Sätze 3 und 4 EStG a.F.

Auf die zu erhebende pauschale Lohnsteuer fällt der Solidaritätszuschlag und ggf. die (pauschale) Kirchensteuer an.

Werden die Beiträge individuell nach den persönlichen Verhältnissen des Arbeitnehmers versteuert, gelten hinsichtlich des Sonderausgabenabzugs der Beiträge die Ausführungen zu den privaten Versicherungen.

2.1.2 Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG in der Fassung ab 01.01.2005

Der inländische Arbeitgeber hat auf Beiträge zu Direktversicherungen keine Steuerabzüge vorzunehmen, soweit die im Folgenden beschriebenen Gegebenheiten vorliegen:

Beruhend nach dem 31.12.2004 policierte Direktversicherungen auf vor dem 01.01.2005 erteilten Zusagen (= Altzusagen), sind die Beitragsaufwendungen des Arbeitgebers zugunsten der beschränkt oder unbeschränkt steuerpflichtigen Arbeitnehmer lohn-/einkommensteuerfrei, wenn die Direktversicherung entsprechend der Zusage als

- Altersrentenversicherung mit oder ohne Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenschutz und mit oder ohne bedingungsgemäßer Möglichkeit der Kapitalzahlung anstelle der Altersrente, Auszahlung der Beitragsrückgewähr zuzüglich Überschussbeteiligung bei Tod vor Rentenbeginn und Leistungen in Renten- und/oder Kapitalform aus der Überschussbeteiligung, den Zusatzversicherungen und bei Tod innerhalb der Rentengarantiezeit,
- Berufsunfähigkeitsversicherung mit bedingungsgemäßen Leistungen in Form von Rente und/oder Kapital oder
- Risikoversicherung zugunsten der Hinterbliebenen mit oder ohne Berufsunfähigkeitsschutz mit bedingungsgemäßen Leistungen in Form von Kapital und/oder Rente

ausgestaltet ist.

Demgegenüber ist es bei nach dem 31.12.2004 erteilten Zusagen (= Neuzusagen) erforderlich, dass die darauf beruhenden Direktversicherungen für die Alters-, Hinterbliebenen- und Berufsunfähigkeitsversorgung als Auszahlungsformen vereinbarungsgemäß Rentenzahlungen ohne oder

mit Auszahlung eines Kapitals in Höhe von maximal 30 % des zum Beginn der Auszahlungsphase für die Bildung der Rente zur Verfügung stehenden Kapitals vorsehen. Die Möglichkeit, anstelle der Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen zu können, steht der Steuerfreiheit der Beitragsaufwendungen nicht entgegen.

Zusätzlich sind sowohl bei Altzusagen als auch bei Neuzusagen die folgenden Voraussetzungen einzuhalten:

- Die Altersleistung darf i.d.R. bei Altzusagen nicht vor Vollendung des 59. Lebensjahrs bzw. bei Neuzusagen die nach dem 31.12.2011 erteilt werden nicht vor Vollendung des 61. Lebensjahrs (siehe auch Nr. 2.1.6 Absatz 2) fällig werden (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise schon früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten).
- Die Leistungsdauer einer Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung ist so zu wählen, dass sie bis zum voraussichtlichen Entfallen der Versorgungsbedürftigkeit reicht (z.B. weil die Zahlung einer Altersrente nahtlos anschließt).
- Der Hinterbliebenenkreis des Versorgungsberechtigten ist auf dessen Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, die Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG sowie namentlich bezeichnete Pflege-/Stiefkinder, früheren Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner sowie Lebensgefährten zu beschränken. Lediglich die Auszahlung eines angemessenen Sterbegeldes ist auch an andere Personen zulässig.
- Es muss ein erstes Dienstverhältnis bestehen. Dies gilt auch bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder Aushilfstätigkeiten. Dies ist nicht gegeben, wenn der Lohnsteuerabzug nach Steuerklasse VI erfolgte.
- Es darf sich nur um Beiträge handeln, die vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer selbst geschuldet und an den Versicherer geleistet werden.
- Die Arbeitnehmer dürfen bei Direktversicherungen, die auf Altzusagen beruhen, keine Verzichtserklärung zugunsten der Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG a.F. gegenüber ihrem Arbeitgeber erteilen. Sie gilt für die Dauer des Dienstverhältnisses (siehe Nr. 2.1.1).
- Gesetzlich rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer können bei Entgeltumwandlung die nach § 1a Absatz 3 Betriebsrentengesetz mögliche Förderung nach § 10a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (Riesterförderung) verlangen, insoweit ist für diese Beiträge § 3 Nr. 63 EStG nicht anwendbar.
- Das Kapitalwahlrecht für die Altersrente darf frühestens ein Jahr vor Rentenbeginn und bei Hinterbliebenenleistungen im zeitlichen Zusammenhang mit dem Tod des Versorgungsberechtigten ausgeübt werden.
- Der Grundbetrag für die Steuerfreistellung nach § 3 Nr. 63 EStG beträgt für den einzelnen Arbeitnehmer bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West).

Der Betrag erhöht sich um bis zu 1.800 EUR, sofern der Beitragsaufwand auf einer nach dem 31.12.2004 erteilten Zusage (Neuzusage) beruht und der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer in dem jeweiligen Kalenderjahr keine Beiträge nach § 40b Absatz 1 und 2 EStG a.F. pauschal versteuert hat.

Scheidet der Arbeitnehmer aus dem Dienstverhältnis aus, kann der Arbeitgeber pro Dienstjahr – gerechnet ab 01.01.2005 – 1.800 EUR für diesen Arbeitnehmer zusätzlich steuerfrei aufwenden (Vervielfältigungsregelung), wobei die steuerfreien Beiträge im Jahr des Ausscheidens und den sechs vorangegangenen Kalenderjahren von dem Vervielfältigungsvolumen zu kürzen sind. Diese Vervielfältigungsregelung ist nicht anwendbar, wenn für das Dienstverhältnis auf Grund einer Altzusage die Vervielfältigungsregelung für die Pauschalbesteuerung nach § 40b Absatz 2 EStG a.F. in Anspruch genommen wird oder auf die Steuerfreiheit dieser Direktversicherungsbeiträge verzichtet wurde.

Eine zeitanteilige Kürzung der steuerfreien Höchstbeträge ist nicht vorzunehmen, wenn das Arbeitsverhältnis nicht während des ganzen Kalenderjahrs besteht oder nicht für das ganze Jahr Beiträge gezahlt werden. Sie können auch erneut in Anspruch genommen werden, wenn der Arbeitnehmer sie im gleichen Jahr in einem vorangegangenen Dienstverhältnis bereits ausgeschöpft hat.

Soweit die Beiträge die steuerfreien Höchstbeträge übersteigen, sind diese nach den Lohnsteuerabzugsmerkmalen individuell zu versteuern. Für die individuell versteuerten Beiträge kann eine Förderung durch Sonderausgabenabzug und Zulage nach § 10a und Abschnitt XI EStG in Betracht kommen, sofern die Direktversicherung als Rentenversicherung zumindest die Auszahlung einer Altersrente vorsieht.

2.1.3 Steuerfreiheit des Übertragungswertes bei Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55 EStG

Übertragungsvereinbarungen im Sinne des § 4 Absatz 2 Nr. 2 und Absatz 3 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG), die auf Grund des Arbeitgeberwechsels in der Weise geschehen, dass die gesetzlich unverfallbare Direktversicherung aufgelöst und der vorhandene Wert beim Folgearbeitgeber für eine neue wertgleiche Zusage in Form der Direktversicherung, Pensionskassenversicherung oder des Pensionsfonds verwendet wird, lösen beim Arbeitnehmer keine Steuerpflicht in Höhe des Übertragungswerts aus.

Die daraus resultierenden Leistungen gehören steuerlich zu den Einkünften, zu denen sie gehört hätten, wenn eine Übertragung nach § 4 BetrAVG nicht stattgefunden hätte (siehe Nr. 2.1.6).

2.1.4 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel

Wird die Direktversicherung nach den Regularien des „Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel“ oder vergleichbaren Übertragungsregelungen mit den gleichwertigen Versicherungsleistungen von dem neuen Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers weitergeführt, führt dies nicht zu einem lohnsteuerrechtlichen Zufluss beim Arbeitnehmer und Novationsfolgen werden nicht ausgelöst. Mit dem Abkommen werden Übertragungen innerhalb der genannten Durchführungswege und auch durchführungswegübergreifende Übertragungen unterstützt. Bei Pensionsfonds sind jedoch Pensionspläne ohne versicherungsförmige Garantien gemäß § 112 Absatz 1a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vom Abkommen ausgenommen.

2.1.5 Versorgungsausgleich

Bei dem Versorgungsausgleich von Anwartschaften oder laufenden Ansprüchen aus einer Direktversicherung der ausgleichspflichtigen Person erhält die ausgleichsberechtigte Person die versorgungsrechtliche Stellung eines aus dem Unternehmen ausgeschiedenen Arbeitnehmers im Sinne des Betriebsrentengesetzes.

Die aus einer Direktversicherung zu übertragenden Anrechte in Höhe des Ausgleichswerts sind im Rahmen des internen Versorgungsausgleichs nach § 10 Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) sowohl für die ausgleichspflichtige als auch die ausgleichsberechtigte Person steuerneutral. Die späteren Versorgungsleistungen des Ausgleichsberechtigten gehören bei der steuerlichen Behandlung in die Einkunftsart, die ohne interne Teilung anzuwenden wäre. Dies gilt auch bei einer externen Teilung der Anrechte nach § 14 VersAusglG, soweit das zu übertragende Anrecht in eine steuerlich gleichartig zu behandelnde Versorgung eingebracht wird.

2.1.6 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen

Leistungen (Rente oder Kapital) aus nach § 3 Nr. 63 EStG geförderten Direktversicherungen sind in vollem Umfang als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG einkommensteuerpflichtig.

Handelt es sich hingegen um Leistungen aus individuell oder pauschal versteuerten Beiträgen, sind sie wie die gleichartigen Leistungen im Abschnitt „Private Versicherungen“ zu behandeln. Es empfiehlt sich deshalb, die kapitalbildende Direktversicherung mindestens auf ein vollendetes 62. Lebensjahr des Versicherten abzuschließen, damit die günstigere hälftige Ertragsbesteuerung gemäß Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich greifen kann. Allerdings erfolgt vorab weder ein Kapitalertragsteuer-, Solidaritätszuschlags- und Kirchensteuerabzug noch greift die Abgeltungsteuer auf steuerpflichtige Leistungen.

Soweit steuerpflichtige Leistungen oder Verluste angefallen sind, erhält der Steuerpflichtige für die Einkommensbesteuerung im Folgejahr für das

abgelaufene Veranlagungsjahr eine entsprechende Mitteilung nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck.

Die steuerpflichtigen Einkünfte werden im Rahmen der Ermittlung der Einkommensteuer um den Werbungskosten-Pauschbetrag nach § 9a Satz 1 Nr. 3 EStG und ggf. den Altersentlastungsbetrag nach § 24a EStG von Amts wegen gekürzt.

Steuerpflichtig ist grundsätzlich der Leistungsempfänger. Dies sind bei Direktversicherungen i.d.R. der versicherte Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen.

Der Versicherer hat im Falle steuerpflichtiger Leistungen (Rente oder Kapital) eine entsprechende Mitteilung an die zentrale Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund vorzunehmen (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a EStG). Weiteres ist dazu unter Nr. 1.12 zu finden. Daneben ist dem Leistungsempfänger nach § 22 Nr. 5 Satz 7 EStG die steuerpflichtige Leistung nach amtlichem Muster mitzuteilen.

Leistungsbezieher, die im Ausland ansässig sind, unterliegen mit ihren nach § 49 EStG steuerpflichtigen Leistungen der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Dazu gehören Direktversicherungsleistungen des inländischen Versicherers. Soweit ein Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung mit dem Ansässigkeitsstaat besteht, steht Deutschland nur dann ein Besteuerungsrecht zu, wenn Deutschland nach dem Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung das Besteuerungsrecht ausdrücklich zugewiesen wird.

2.2 Rückdeckungsversicherungen

Die Beiträge stellen für das Unternehmen Betriebsausgaben dar, sofern der Abschluss des Versicherungsvertrags betrieblich veranlasst ist.

Das Unternehmen muss in seiner Bilanz die Versicherung mit dem Deckungskapital bzw. bei der Überschussverwendungsart „Investmentfonds“ zusätzlich die Fondsanteile mit deren Gegenwert aktivieren. Fondsgebundene Lebensversicherungen sind ebenfalls in Höhe des Gegenwertes der Fondsanteile zu aktivieren. Wird eine Leistung aus der Rückdeckungsversicherung ausbezahlt, führt diese zu Betriebseinnahmen des Unternehmens. Es erfolgt eine Verrechnung gegen den aktivierten Rückdeckungsanspruch. Bei der Gewinnermittlung durch Einnahmen-/Überschussrechnung erfolgt keine Aktivierung.

Der Versicherer hat auch bei Rückdeckungsversicherungen eine zu erhebende Kapitalertragsteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Die Abgeltungsteuer kommt nicht zur Anwendung.

2.3 Teilhaberversicherungen

Schließt eine Personengesellschaft eine Lebensversicherung in Form der Teilhaberversicherung ab, sind die Beiträge bei der Gesellschaft nicht als Betriebsausgaben abzugsfähig, sondern als Entnahmen der Gesellschafter zu behandeln. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung ist in der Steuerbilanz der Gesellschaft nicht zu aktivieren. Demgegenüber ist eine betriebliche Veranlassung gegeben, wenn die Personengesellschaft anstelle ihres Gesellschafters einen nicht beteiligten Arbeitnehmer oder auch einen Geschäftspartner versichert, selbst aber bezugsberechtigt ist.

Sofern eine Kapitalgesellschaft eine Lebensversicherung in Form der Teilhaberversicherung abschließt, wobei die Kapitalgesellschaft gleichzeitig Versicherungsnehmerin, Beitragszahlerin und Anspruchsberechtigte ist, handelt es sich grundsätzlich um einen betrieblichen Vorgang, der analog der Rückdeckungsversicherung (siehe Nr. 2.2) behandelt wird.

Wir empfehlen bei Teilhaberversicherungen einen Steuerberater hinzuzuziehen.

B. Erbschaftsteuer

1. Allgemeines

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie auf Grund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Der Versicherer hat in diesen Fällen eine Anzeigepflicht gegenüber dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Ob sich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer

Erhält der versicherte Arbeitnehmer die Leistung, ist kein steuerpflichtiger Erwerb gegeben, da er durch das eingeräumte Bezugsrecht als wirtschaftlicher Inhaber der Leistung gilt. Im Todesfall des versicherten Arbeitnehmers sind die fälligen Hinterbliebenenbezüge beim überlebenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner bzw. den Kindern grundsätzlich steuerfrei. Dies gilt auch für entsprechende Hinterbliebenen eines nicht beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführers einer GmbH, soweit sie angemessen sind. Bei beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern sind die Hinterbliebenenbezüge stets erbschaftsteuerpflichtig. Stehen anderen Personen Leistungen zu, hängt eine Erbschaftsteuerschuld von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen sind nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz (VerStG) von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat (bzw. bei juristischen Personen der Sitz der Geschäftsleitung in Deutschland ist). Für Versicherungsnehmer, die einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums angehören, ist ggf. die landesübliche Versicherungsteuer von uns zu erheben.

D. Umsatzsteuer

Bei den Versicherungen in den vorgenannten Abschnitten sind die Beiträge und Leistungen nach § 4 Nr. 10 Buchstabe a Umsatzsteuergesetz (UStG) von der Umsatzsteuer befreit.

E. Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA

Deutschland und die USA haben am 31. Mai 2013 ein Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten geschlossen. Darin verpflichten sich beide Staaten zum gegenseitigen automatischen Informationsaustausch. Hierzu haben auch Versicherer Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenen Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln, das die erhaltenen Daten an die zuständige Behörde der USA weiterleitet.

Um einen meldepflichtigen Versicherungsvertrag handelt es sich immer dann, wenn dessen Versicherungsnehmer mindestens eine in den USA einkommensteuerpflichtige Person oder ein nicht US-amerikanischer Rechtsträger ist, der von mindestens einer in den USA einkommensteuerpflichtigen Person beherrscht wird. Bei Fälligkeit tritt an die Stelle des Versicherungsnehmers die Person, die vertragsgemäß Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung hat. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten auf die Versicherungsleistung, Vertragsnummer und der Wert der Versicherung zum Ende des Kalenderjahres oder zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung.

Nach den Ausführungen des Abkommens müssen aber nur rückkaufsfähige Versicherungsverträge und Rentenversicherungsverträge gemeldet werden, die einen bestimmten Wert übersteigen. Dies sind bei

- Bestandsverträgen (Vertragsabschluss vor dem 01.07.2014) mehr als 250.000 US-Dollar bzw.
- Neuverträgen (Vertragsabschluss nach dem 30.06.2014) mehr als 50.000 US-Dollar.

Für Meldezwecke sind alle von einer Person geführten Verträge zusammen zu fassen. Der Wert eines Vertrages wird erstmals zum 30.06.2014 und danach jeweils zum letzten Tag eines Kalenderjahres ermittelt. In Bezug auf in Euro geführte Verträge ist der von der Deutschen Bundesbank veröffentlichte Referenzkurs der Europäischen Zentralbank zum US-Dollar anzusetzen, der zum letzten Tag des Kalenderjahres ermittelt wird.

Es gehört zu Ihren Obliegenheiten, uns Änderungen Ihres Status in Bezug auf eine US-amerikanische Steuerpflicht mitzuteilen.

Hiervon ausgenommen sind Altersvorsorgepläne nach § 1 des Betriebsrentengesetzes und somit alle fünf Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung. Damit sind die in diesem Zusammenhang abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen und Direktversicherungen von der Meldepflicht nicht betroffen.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel