

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung mit endfälliger Garantie

(AVB_TARK22_230401)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen. In den Bedingungen nutzen wir folgende Abkürzungen:

- BGB: Bürgerliches Gesetzbuch
- VAG: Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz)
- VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz)

Inhalt

I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist die endfällige Garantie?
- § 3 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben bis zum Rentenbeginn?
- § 4 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben ab Rentenbeginn?
- § 5 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des Rentenbeginns?
- § 6 Welche Leistungen erbringen wir im Todesfall?
- § 7 Was sind die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Altersrente?

II. Leistungsauszahlung

- § 8 Wer erhält die Leistung?
- § 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 10 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

III. Beitrag und Kosten

- § 11 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
- § 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 13 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 15 Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?
- § 16 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

IV. Überschussbeteiligung

- § 17 Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und was passiert mit ihm?
- § 18 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?
- § 19 Wie verwenden wir den Überschuss?
- § 20 Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrer Versicherung zu?
- § 21 Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?
- § 22 Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

V. Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 23 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?
- § 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?
- § 25 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?

VI. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

- § 26 Wann können Sie Ihre Beiträge herabsetzen und welche Folgen hat das?
- § 27 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?
- § 28 Wann können Sie vor Rentenbeginn außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?
- § 29 Wann können Sie vor Rentenbeginn Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?
- § 30 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn vorziehen und welche Folgen hat das?
- § 31 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben und welche Folgen hat das?
- § 32 Wann können Sie das Kapitalwahlrecht ausüben und welche Folgen hat das?
- § 33 Wann können Sie neu zwischen Voldynamik und Teildynamik als Verrentungsform wählen und welche Folgen hat das?
- § 34 Wann können Sie neu zwischen flexiblem und klassischem Rentenbezug wählen oder eine Rentengarantiezeit ändern und welche Folgen hat das?
- § 35 Wann können Sie eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen und welche Folgen hat das?

§ 36 Wann können Sie im Rentenbezug außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?

§ 37 Wann können Sie im Rentenbezug Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?

VII. Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen

§ 38 Was müssen Sie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens tun?

§ 39 Wer ist unser rechtlicher Ansprechpartner?

§ 40 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

VIII. Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

§ 41 Welches Recht und welche Sprache gelten bei Ihrem Vertrag?

§ 42 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 43 Wie können Sie ein außergerichtliches Verfahren zur Streitschlichtung in Anspruch nehmen oder sich beschweren?

§ 44 Wie sind Ihre Ansprüche zusätzlich abgesichert?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

Wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente (Altersrente). Statt einer Altersrente können Sie grundsätzlich eine einmalige Kapitalzahlung zu Rentenbeginn wählen. Näheres zu den Leistungen bei Erleben des Rentenbeginns finden Sie in § 5.

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir eine Todesfall-Leistung. Zusätzlich können Sie mit uns auch eine Todesfall-Leistung für den Fall vereinbaren, dass die versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt. Näheres zu den Leistungen im Todesfall finden Sie in § 6.

§ 2 Was ist die endfällige Garantie?

Ihr Vertrag enthält eine endfällige Garantie. Die endfällige Garantie sichert Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn

- eine garantierte Altersrente, die mindestens so hoch ist wie die Mindestrente, beziehungsweise
- bei Ausübung des Kapitalwahlrechts eine einmalige Kapitalzahlung, die mindestens so hoch ist wie das Mindestkapital.

Die Höhe der Mindestrente und des Mindestkapitals finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Wenn Sie den Vertrag nach § 23 auch nur einen Monat vor Rentenbeginn kündigen, gilt: Der garantierte Rückkaufswert ist erheblich niedriger als das Mindestkapital.

Wenn Sie den Rentenbeginn nach § 30 auch nur um einen Monat vorziehen, gilt: Die vorgezogene Mindestrente ist erheblich niedriger als die Mindestrente zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn.

§ 3 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben bis zum Rentenbeginn?

Gesamtkapital

(1) Das Gesamtkapital setzt sich zusammen aus

- dem Vertragsguthaben (Absatz 2),
- der Schlussüberschussbeteiligung (§ 19 Absatz 2) und
- der Beteiligung an den Bewertungsreserven (§ 20).

Vertragsguthaben

(2) Das Vertragsguthaben entsteht aus Ihren Sparbeiträgen (§ 11). Es kann sich um laufende Überschussanteile erhöhen (§ 19 Absatz 1). Wir entnehmen ihm guthabenabhängige Kosten. **Der Garantiezins auf das Vertragsguthaben beträgt 0 %.**

§ 4 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben ab Rentenbeginn?

(1) Zu Rentenbeginn wandeln wir das Gesamtkapital in das **Rentenkapital** um. Wenn das Gesamtkapital geringer ist als das Mindestkapital, gilt: Wir heben das Rentenkapital auf diesen Wert an. Der Garantiezins auf das Rentenkapital beträgt 0 %.

(2) Im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation steht, ob Sie mit uns einen flexiblen oder klassischen Rentenbezug vereinbart haben. Dies können Sie zu Rentenbeginn noch ändern (§ 34). Von Ihrer Wahl hängt ab, ob Sie über einen Teil des Rentenkapitals verfügen können.

Rentenkapital bei flexiblem Rentenbezug

Das Rentenkapital besteht aus zwei Teilen, dem verfügbaren Guthaben und der Langleblichkeitsreserve:

- Das **verfügbare Guthaben** umfasst zu Rentenbeginn das gesamte Rentenkapital. Dem verfügbaren Guthaben entnehmen wir die auszahlenden Gesamtrenten und die Kosten. Es kann sich um laufende Überschussanteile erhöhen. Zusätzlich entnehmen wir dem verfügbaren Guthaben Beträge zur Finanzierung der Langleblichkeitsreserve.

Sie können unter den Voraussetzungen des § 36 Teilbeträge bis zur Höhe des verfügbaren Guthabens aus Ihrem Vertrag entnehmen.

- Die **Langleblichkeitsreserve** bauen wir im Rentenbezug auf. Dazu verwenden wir zu jedem Rentenzahlungstermin Beträge aus dem verfügbaren Guthaben. Diese Beträge berechnen wir abhängig von der jeweiligen Gesamtrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Die Langleblichkeitsreserve erhöhen wir unter Berücksichtigung der kalkulierten Lebenserwartung. Wenn das verfügbare Guthaben aufgebraucht ist, gilt: Der Langleblichkeitsreserve entnehmen wir die auszahlenden Gesamtrenten und die Kosten lebenslang. Sie kann sich um laufende Überschussanteile erhöhen.

Über die Langleblichkeitsreserve können Sie nicht verfügen.

Im Rentenbezug informieren wir Sie jährlich über die Entwicklung des verfügbaren Guthabens.

Rentenkapital bei klassischem Rentenbezug

Sie haben im Rentenbezug **kein verfügbares Guthaben**. Dem Rentenkapital entnehmen wir die auszahlenden Gesamtrenten und die Kosten. Wir erhöhen es unter Berücksichtigung der kalkulierten Lebenserwartung. Zudem kann es sich um laufende Überschussanteile erhöhen.

§ 5 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des Rentenbeginns?

Günstigerprüfung

- (1) Wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt, zahlen wir die aus dem jeweiligen Rentenkapital berechnete Gesamtrente lebenslang. Diese ist mindestens so hoch wie die garantierte Altersrente. Näheres zur Berechnung der Gesamtrente finden Sie in Absatz 3.

Die garantierte Altersrente berechnen wir zu Rentenbeginn und prüfen dabei, welche der folgenden Regelungen für Sie günstiger ist:

- Entweder wir übernehmen für die garantierte Altersrente die zu Vertragsbeginn garantierte Mindestrente. Diese berücksichtigt die zu Vertragsbeginn verwendeten Rechnungsgrundlagen (§ 7 Absatz 2).
- Oder wir berechnen die garantierte Altersrente auf Basis der zu Rentenbeginn maßgebenden Rechnungsgrundlagen.

Näheres zur Berechnung der garantierten Altersrente finden Sie in Absatz 2.

Die vereinbarten Rentenzahlungstermine finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Garantierte Altersrente

- (2) Zu Rentenbeginn berechnen wir die garantierte Altersrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem Vertragsguthaben zuzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven, mindestens jedoch aus dem Mindestkapital. Dabei verwenden wir die zu Rentenbeginn maßgebenden Rechnungsgrundlagen nach § 7 Absatz 3.

Wenn die garantierte Altersrente geringer ist als die Mindestrente, gilt: Wir heben die garantierte Altersrente auf diesen Wert an.

Die Höhe der Mindestrente und des Mindestkapitals finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Wenn die garantierte Altersrente geringer ist als ein jährlicher Mindestbetrag von 300 EUR, gilt: Wir zahlen das Gesamtkapital, mindestens jedoch das Mindestkapital, zu Rentenbeginn aus. Der Vertrag endet dann.

Gesamtrente

- (3) Zu Rentenbeginn und einen Monat vor Beginn jeden Versicherungsjahrs nach Rentenbeginn berechnen wir die Gesamtrente für das darauffolgende Versicherungsjahr nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem Rentenkapital neu. Dabei verwenden wir die zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen nach § 7 Absatz 3.

Im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation steht, ob Sie mit uns Volldynamik oder Teildynamik als Verrentungsform vereinbart haben. Dies können

Sie zu Rentenbeginn noch ändern (§ 33). Haben Sie Teildynamik vereinbart, gilt: Wir können den maßgebenden Rechnungszins um einen Sockelzins (§ 19 Absatz 4) erhöhen. Grundsätzlich gilt: Sie erhalten bei Teildynamik zu Rentenbeginn eine höhere Gesamtrente als bei Volldynamik. Dafür fallen mögliche künftige Erhöhungen der Gesamtrente geringer aus.

Wenn die Gesamtrente geringer ist als die garantierte Altersrente, gilt: Wir heben die Gesamtrente auf die garantierte Altersrente an.

Die Gesamtrente ist nur bis zur Höhe der garantierten Altersrente garantiert. Sie kann bei jeder Berechnung steigen oder sinken.

Einmalige Kapitalzahlung

- (4) Statt einer Altersrente können Sie eine einmalige Kapitalzahlung zu Rentenbeginn in Höhe des Gesamtkapitals, mindestens jedoch des Mindestkapitals, wählen. Die Voraussetzungen dafür finden Sie in § 32.

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir im Todesfall?

- (1) Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir das Gesamtkapital (§ 3) als Todesfall-Leistung aus. Dann endet der Vertrag.

- (2) Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, gilt: Die Todesfall-Leistung hängt davon ab, ob Sie mit uns einen flexiblen oder klassischen Rentenbezug vereinbart haben.

Todesfall-Leistung bei flexiblem Rentenbezug

Wir zahlen das verfügbare Guthaben (§ 4) aus, dann endet der Vertrag. Ist das verfügbare Guthaben aufgebraucht, zahlen wir keine Todesfall-Leistung und der Vertrag endet.

Todesfall-Leistung bei klassischem Rentenbezug

Wir zahlen die Altersrente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter, dann endet der Vertrag. Ist die Rentengarantiezeit abgelaufen oder haben Sie keine Rentengarantiezeit mit uns vereinbart, zahlen wir keine Todesfall-Leistung und der Vertrag endet. Den Ablauf der Rentengarantiezeit finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

§ 7 Was sind die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Altersrente?

- (1) Rechnungsgrundlagen sind unsere Annahmen bezüglich Kapitalerträgen (Rechnungszins), Risikoverlauf (Sterblichkeit) und Kosten.

- (2) Die Mindestrente berechnen wir mit den folgenden Rechnungsgrundlagen:

- Rechnungszins: 0,25 % pro Jahr
- Sterblichkeit: Geschlechtsunabhängig auf Basis der von der Deutschen Aktuarvereinigung veröffentlichten Sterbetafel DAV 2004 R
- Kosten: Im Abschnitt "Modellrechnungen und Kosten" der Individuellen Kundeninformation genannte Kosten in Prozent der Mindestrente

- (3) Die jeweils maßgebenden Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der garantierten Altersrente und der Gesamtrente können von den in Absatz 2 genannten Rechnungsgrundlagen abweichen. Wir legen die jeweils maßgebenden Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung

- der Entwicklung der Lebenserwartung von Rentenversicherten in Deutschland,
- der Zinsentwicklung für sichere Kapitalanlagen am Kapitalmarkt,
- der dann von uns im Neugeschäft verwendeten Rechnungsgrundlagen und
- des Gleichbehandlungsgrundsatzes

so fest, dass die dauernde Erfüllung unserer Verpflichtungen gegeben ist.

Zu Versicherungsbeginn sind dies die im Abschnitt "Modellrechnungen und Kosten" der Individuellen Kundeninformation genannten Rechnungsgrundlagen. Über die jeweils maßgebenden Rechnungsgrundlagen werden wir Sie jährlich unterrichten. Wir informieren Sie auch darüber, welche mögliche Altersrente sich mit diesen Rechnungsgrundlagen ergeben würde.

- (4) Wenn wir zu Rentenbeginn für die Berechnung der garantierten Altersrente andere Rechnungsgrundlagen verwenden als zu Versicherungsbeginn für die Berechnung der Mindestrente, kann dies beispielsweise die folgenden Auswirkungen haben:

- Bei einer für Sie ungünstigen Änderung: Die garantierte Altersrente übersteigt die Mindestrente nicht, obwohl das Vertragsguthaben zuzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven höher ist als das Mindestkapital.
- Bei einer für Sie günstigen Änderung: Die garantierte Altersrente ist höher als die Mindestrente, obwohl das Vertragsguthaben zuzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven das Mindestkapital nicht übersteigt.

Änderungen der Rechnungsgrundlagen sind in der Vergangenheit häufig vorgekommen und können sich auch in Zukunft ergeben.

II. Leistungsauszahlung

§ 8 Wer erhält die Leistung?

(1) Sie als Versicherungsnehmer können bestimmen, wer die Leistung erhalten soll (Bezugsrecht). Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie uns keinen Bezugsberechtigten nennen, gilt:

- Solange Sie leben, erhalten Sie die Leistung.
- Werden nach Ihrem Tod noch Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben.

Bezugsrecht

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

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie das Bezugsrecht bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit ändern. Dabei tritt mit jeder Fälligkeit einer Altersrente ein eigener Versicherungsfall ein.

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, wenn Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben. Beispiele dafür sind ein unwiderrufliches Bezugsrecht, eine Abtretung oder eine Verpfändung.

§ 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus Ihrem Vertrag zu verfügen. Dies gilt insbesondere für die Entgegennahme von Leistungen aus dem Vertrag.

(2) Wir können verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 10 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt sowie notwendige weitere Auskünfte (§ 40) erteilt werden.

(2) Vor jeder Renten- und Kapitalzahlung können wir ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Die Kosten dafür tragen wir.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde.

(4) Weitere Nachweise und Auskünfte können wir verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person übernehmen, die die Leistung beansprucht.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir alle Informationen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Wird eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

III. Beitrag und Kosten

§ 11 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

Von Ihren Beiträgen ziehen wir Kosten ab. Den übrigen Teil (Sparbeitrag) legen wir im Vertragsguthaben an.

§ 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) sowie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich (laufende Beiträge) zahlen. Zusätzlich können Sie weitere Beiträge (Zuzahlungen) in Ihren Vertrag zahlen (§ 29 und § 37).

(2) Die Beiträge müssen Sie zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlweise. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder in der beitragsfreien Zeit ist die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Sie müssen dem Lastschriftinzug der Beiträge zustimmen oder die Beiträge auf ein von uns benanntes Konto überweisen oder einzahlen. Versicherungsvermittler sind nicht berechtigt, Zahlungen entgegenzunehmen.

(4) Sie zahlen die Beiträge auf Ihre Kosten und Gefahr.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir eventuelle Beitragsrückstände verrechnen.

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

Rechtzeitige Zahlung

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Den Fälligkeitstag finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag am Fälligkeitstag einziehen konnten und
- Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn Sie den Beitrag unverzüglich nach unserer Aufforderung zahlen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Erstbeitrag

(2) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Erstbeitrag) nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung für eine Zusatzversicherung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Haben Sie den Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, müssen wir nicht leisten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Wir leisten jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die ausgebliebene Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(4) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist und haben Sie dies zu vertreten, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese und alle weiteren Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Wir bieten Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten verschiedene Lösungsmöglichkeiten an (Absätze 2 bis 4). Gerne beraten wir Sie, welche in Ihrem konkreten Fall die beste Möglichkeit ist. Bitte nehmen Sie dazu rechtzeitig telefonisch oder in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) Kontakt zu uns auf.

Stundung

(2) Sie können zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass wir die Beiträge für höchstens zwölf Monate zinslos stunden.

Voraussetzungen für die Stundung:

- Nach Ablauf der Stundung beträgt die Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr.
- Der Vertrag weist zu Beginn der Stundung mindestens einen Rückkaufwert (§ 23) in Höhe der zu stundenden Beiträge auf.

(3) Zum Ablauf der Stundung müssen Sie die gestundeten Beiträge in einer Summe nachzahlen.

Wenn Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen, verrechnen wir sie mit dem Vertragsguthaben. Die vereinbarten Leistungen des Vertrags passen wir dann nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen.

Beitragsfreistellung

(4) Sie können Ihren Vertrag auch vollständig oder teilweise beitragsfrei stellen und dadurch die Beitragszahlung vorzeitig beenden oder die Höhe der Beiträge vermindern. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie Ihren Versicherungsschutz später wiederherstellen. Sie können die Beitragsfreistellung auch von vorneherein befristen. Die Voraussetzungen und Regelungen zu diesen Möglichkeiten finden Sie in § 24 und § 25.

§ 15 Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?

(1) Durch den Abschluss und die laufende Verwaltung Ihres Vertrags entstehen Kosten (**Abschluss- und Vertriebskosten** sowie **Verwaltungskosten**). Diese sind von Ihnen zu tragen und bereits in Ihren Vertrag eingerechnet. Wir stellen sie Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung. Angaben zur Höhe dieser Kosten finden Sie im Abschnitt "Modellrechnungen und Kosten" der Individuellen Kundeninformation.

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehört insbesondere die Abschlussvergütung für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen sie die Aufwendungen für die Aufnahme Ihres Vertrags in den Versicherungsbestand und für ärztliche Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Abschluss.

Die Verwaltungskosten beinhalten Aufwendungen für die laufende Bearbeitung Ihres Vertrags. Hierzu gehören die technische Bestandsführung und die jährliche schriftliche Information.

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

Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder Zuzahlungen ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort von Ihrer Zahlung ab.

Die Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Versicherungsdauer. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder Zuzahlungen ziehen wir dabei einen Teil der Verwaltungskosten sofort von Ihrer Zahlung ab. Die restlichen Verwaltungskosten entnehmen wir über die gesamte Versicherungsdauer verteilt dem Vertragsguthaben (§ 3 Absatz 2) beziehungsweise dem Rentenkapital (§ 4 Absatz 1).

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung führt dazu, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert (§ 23) oder zur Bildung einer beitragsfreien Leistung (§ 24) vorhanden sind.

§ 16 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen, beispielsweise bei:

- Erstellung von Abschriften
- Erstellung von Bescheinigungen
- Durchführung von Vertragsänderungen

- Durchführung von Zahlungshilfen
- Buchungen außerhalb des SEPA-Zahlungsraums

Zu den Anlässen kann auch die Ausübung eines Rechts zählen, das wir Ihnen in den Bedingungen einräumen. Dies gilt nicht, wenn wir ausdrücklich darauf verzichtet haben, Ihnen bei Ausübung dieses Rechts Kosten in Rechnung zu stellen.

(2) Die genauen Anlässe und die Höhe der jeweils veranlassten Kosten finden Sie in unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 BGB) für die Zukunft angepasst werden. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern oder auf unserer Homepage einsehen unter:

www.targoversicherung.de

Wir behalten uns vor, für besondere Anlässe, die nicht in der Kostenübersicht stehen, Kostenpauschalen zu nehmen. Diese Anlässe müssen zusätzlichen Aufwand in der Verwaltung verursachen. Wir stellen Ihnen dann die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung. Die Kosten erheben wir nur, wenn wir sie weder nach dem Gesetz noch, weil wir es mit Ihnen vereinbart haben, tragen müssen.

Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert und sehen die Kosten als angemessen an. Die Angemessenheit müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns dann nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht angemessen sind, entfallen die Kosten. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall nur in geringerer Höhe angemessen sind, setzen wir die Kosten entsprechend herab.

(3) Wenn wir aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen von dritter Seite mit Kosten belastet werden, werden wir Ihnen diese in angefallener Höhe in Rechnung stellen. Dies betrifft beispielsweise:

- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Ermittlung einer geänderten Anschrift, falls uns die Änderung nicht mitgeteilt wurde

IV. Überschussbeteiligung

§ 17 Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und was passiert mit ihm?

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

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

(3) Ansprüche auf eine bestimmte Höhe Ihrer Beteiligung am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

(4) Wir haben gleichartige Versicherungen (beispielsweise Rentenversicherungen, Risiko-Lebensversicherungen, Berufsunfähigkeits-Versicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Dies tun wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

§ 18 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?

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

(2) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Versicherungen wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihre Versicherung gehört dem in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverband an.

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

Gewinnverband nicht dazu beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

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

Ihre Versicherung erhält auf Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür finanzieren wir bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahrs. Ansonsten entnehmen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

§ 19 Wie verwenden wir den Überschuss?

Erhöhung des Gesamtkapitals bis zum Rentenbeginn

(1) Bis zum Rentenbeginn teilen wir Ihrer Versicherung zum Ende jeden Monats einen **laufenden Überschussanteil** zu. Diesen Überschussanteil verwenden wir zur Erhöhung des Vertragsguthabens. Das Mindestkapital und die Mindestrente erhöhen sich dadurch nicht.

Den laufenden Überschussanteil legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent des zu Beginn des Monats nach Anlage des Sparbeitrags vorhandenen Vertragsguthabens fest. Wir gewähren diesen Überschussanteil erstmals zum Ende des ersten Monats nach Versicherungsbeginn.

(2) Bis zum Rentenbeginn führen wir neben dem Vertragsguthaben eine **Schlussüberschussbeteiligung**. Dieser ordnen wir zum Ende jeden Monats einen Überschussanteil zu (Schlussüberschussanteil).

Die Schlussüberschussbeteiligung steht zur Deckung von Schwankungen im Zins-, Risiko- und Kostenverlauf zur Verfügung. Sie kann daher schwanken und sogar vollständig entfallen. Das betrifft auch bereits zugeordnete Schlussüberschussanteile. Die endgültige Höhe der Schlussüberschussbeteiligung steht erst bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn oder zu Rentenbeginn fest.

Bei Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn zahlen wir die folgenden Leistungen aus der Schlussüberschussbeteiligung:

- Im Todesfall zahlen wir eine zusätzliche Todesfall-Leistung in Höhe der Schlussüberschussbeteiligung.
- Bei Kündigung der Versicherung wird die Schlussüberschussbeteiligung anteilig gewährt. Der Anteil hängt von der abgelaufenen Versicherungsdauer sowie der Zinssituation am Kapitalmarkt ab. Er wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

Zu Rentenbeginn führen wir die Schlussüberschussbeteiligung dem Gesamtkapital zu.

(3) Im Rahmen der Überschussbeteiligung kann zusätzlich eine **Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven** gewährt werden. Die Mindestbeteiligung ist unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven (§ 20) und wird zusammen mit der endgültigen Höhe der Schlussüberschussbeteiligung (Absatz 2) für Versicherungen deklariert, die im laufenden Versicherungsjahr beendet werden oder bei denen der Rentenbezug beginnt.

Erhöhung des Rentenskapitals ab Rentenbeginn

(4) Ab Rentenbeginn teilen wir Ihrer Versicherung zum Ende jeden Monats einen **laufenden Überschussanteil** zu. Diesen Überschussanteil verwenden wir zur Erhöhung des Rentenskapitals.

Den laufenden Überschussanteil legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent des Rentenskapitals fest. Wir gewähren diesen Überschussanteil erstmals einen Monat nach Rentenbeginn.

Haben Sie Teildynamik als Verrentungsform (§ 5 Absatz 3) vereinbart, gilt: Wir verwenden bei jeder Berechnung der Gesamtrente zusätzlich zum maßgebenden Rechnungszins einen **Sockelzins**. Den Sockelzins legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration fest.

§ 20 Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrer Versicherung zu?

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

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind, ermitteln wir regelmäßig. Die ordnen wir den Versicherungen anteilig rechnerisch zu. Dabei verwenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren.

(2) Wir teilen Ihrer Versicherung

- zu Rentenbeginn beziehungsweise
- bei vorzeitiger Beendigung Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn

den dann für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zu. Dies erfolgt nach der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung.

(3) Bei der Zuteilung der Bewertungsreserven (Absatz 2) wird eine mögliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (§ 19 Absatz 3) verrechnet. Nur wenn die auf Ihre Versicherung entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven höher ist als die Mindestbeteiligung, wird zusätzlich die Differenz zur Mindestbeteiligung fällig.

(4) Ab Rentenbeginn beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven. Die Beteiligung berücksichtigen wir im Rahmen der Überschussdeklaration.

(5) Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(6) Ausführlichere Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie unter:

www.targoversicherung.de

§ 21 Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Faktoren ab, die wir nicht vorhersehen und nur begrenzt beeinflussen können. Solche Faktoren sind insbesondere die Entwicklung des versicherten Risikos, der Kosten und des Kapitalmarkts.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir daher nicht garantieren. Sie kann auch Null Euro betragen.

§ 22 Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(1) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie unter:

www.targoversicherung.de

(2) Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten. Wir informieren Sie erstmals ein Jahr nach Versicherungsbeginn. Sie können eine zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung, unabhängig von der jährlichen Information, jederzeit in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) bei uns anfordern.

V. Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 23 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?

Frist und notwendige Form bei Kündigung

(1) **Sie können Ihren Vertrag vor Rentenbeginn jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) vollständig oder teilweise kündigen.** Nach Rentenbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

Voraussetzungen für die teilweise Kündigung:

- Bei beitragspflichtigen Verträgen muss der verbleibende Beitrag nach der teilweisen Kündigung mindestens 300 EUR jährlich betragen.
- Bei beitragsfreien Verträgen muss das verbleibende Vertragsguthaben nach der teilweisen Kündigung mindestens 1.000 EUR betragen.

Auszahlungsbetrag bei Kündigung

(2) Bei einer vollständigen Kündigung wird der Vertrag beendet. Wir berechnen dann den Rückkaufswert nach Absatz 3. Diesen Rückkaufswert vermindern wir um den Stornoabzug nach Absatz 4 und eventuelle Beitragsrückstände. Bereits zugeteilte laufende Überschussanteile sind im Rückkaufswert enthalten. Zusätzlich können eine Leistung aus der Schlussüberschussbeteiligung (§ 19 Absatz 2) und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven (§ 20) anfallen. Den sich daraus ergebenden Betrag zahlen wir Ihnen aus.

Bei einer teilweisen Kündigung wird der Beitrag um einen vorgegebenen Prozentsatz des bisher vereinbarten Beitrags herabgesetzt. Den Auszahlungsbetrag bei teilweiser Kündigung berechnen wir aus diesem Prozentsatz, angewendet auf den Rückkaufswert nach Absatz 3. Dabei berücksichtigen wir einen Stornoabzug

- in halber Höhe bei Verträgen gegen laufende Beiträge beziehungsweise
- in anteiliger Höhe bei Verträgen gegen Einmalbeitrag

des nach Absatz 4 vereinbarten Stornoabzugs. Mindestens beträgt der Stornoabzug jedoch 49 EUR.

Rückkaufwert vor Stornoabzug

(3) Der Rückkaufwert ist in § 169 Absatz 3 VVG wie folgt geregelt: Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Versicherung.

Das Deckungskapital entspricht dem Vertragsguthaben. Bei dessen Bildung verteilen wir bei Verträgen gegen laufende Beiträge die unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Vertragsjahre. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf diese Zeit.

Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder Zuzahlungen (§ 12 Absatz 1) ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort von Ihrer Zahlung ab.

Stornoabzug vom Rückkaufwert

(4) Bei Kündigung vermindern wir den nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufwert um den Stornoabzug. Den Stornoabzug vereinbaren wir mit Ihnen mit der nachfolgend aufgeführten Begründung in der im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation bezifferten Höhe.

Wir halten den Stornoabzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese Nachteile sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Solche Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Beitragskalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabzug ausgeglichen.
- Die Kündigung verändert die Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands. Der Stornoabzug soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.
- Eine vorzeitige Auflösung des Vertrags kann je nach Situation am Kapitalmarkt dazu führen, dass sich Kapitalerträge des verbleibenden Versichertenbestands verringern. Das gleichen wir mit dem Stornoabzug aus.
- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrags partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt auch Ihr Vertrag Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Kündigung Ihres Vertrags gehen diese dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren. Sie werden deshalb im Rahmen des Stornoabzugs ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen beziehungsweise der Stornoabzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

In der Ablaufphase erheben wir keinen Stornoabzug. Die Ablaufphase beginnt, wenn die versicherte Person 62 Jahre alt ist, jedoch frühestens zwölf Jahre nach Versicherungsbeginn.

Herabsetzung des Rückkaufwerts im Ausnahmefall

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

Keine Rückzahlung der Beiträge

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

Leistungen bei teilweiser Kündigung

(7) Bei teilweiser Kündigung passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen.

Mögliche Nachteile der Kündigung

(8) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 15) nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Auch in den Fol-

gejahren bis zum Rentenbeginn erreicht der Rückkaufwert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Selbst einen Monat vor Rentenbeginn kann der Rückkaufwert erheblich niedriger sein als das Mindestkapital (§ 2). Die Höhe des garantierten Rückkaufwerts vor und nach Stornoabzug finden Sie in der Tabelle im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation.

§ 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?

Frist und notwendige Form bei Beitragsfreistellung

(1) Sie können jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) die vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung Ihres Vertrags beantragen.

Voraussetzung für die vollständige Beitragsfreistellung: Nach der vollständigen Beitragsfreistellung muss das Vertragsguthaben mindestens 1.000 EUR betragen.

Voraussetzung für die teilweise Beitragsfreistellung: Nach der teilweisen Beitragsfreistellung muss der verbleibende Beitrag mindestens 300 EUR jährlich betragen.

Beitragsfreie Leistung

(2) Die beitragsfreie Leistung berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufwerts vor Stornoabzug (§ 23 Absatz 3). Bei Beitragsfreistellung erheben wir keinen Stornoabzug.

(3) Bei Beitragsfreistellung passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen.

Bei der Berechnung der beitragsfreien Leistung berücksichtigen wir eventuelle Beitragsrückstände.

Mögliche Nachteile der Beitragsfreistellung

(4) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 15) nur ein geringer Rückkaufwert zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren bis zum Rentenbeginn stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der Summe der eingezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Leistungen finden Sie in der Tabelle im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation.

Befristete Beitragsfreistellung

(5) Sie können eine vollständige Beitragsfreistellung auch befristet für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren beantragen. Dabei gelten die Regelungen der Absätze 1 bis 4 und des § 25 entsprechend. Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, können weitere Regelungen gelten. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

§ 25 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?

(1) Sie können innerhalb von drei Jahren nach einer Beitragsfreistellung mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass der Versicherungsschutz wiederhergestellt wird (Wiederinkraftsetzung).

Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung: Bei Verträgen ohne Zusatzversicherung gibt es keine Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung. Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Wir können die Annahme Ihres Antrags davon abhängig machen, ob bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Zum Beispiel können wir dann die Annahme Ihres Antrags von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

(2) Ab der Wiederinkraftsetzung müssen Sie Ihre Beiträge wieder in der ursprünglich vereinbarten Höhe zahlen. Sie können aber auch zusammen mit der Wiederinkraftsetzung beantragen,

- Ihre Beiträge nach § 24 herabzusetzen (teilweise Beitragsfreistellung) oder
- Ihre Beiträge nach § 27 außerplanmäßig zu erhöhen.

Die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags passen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen.

(3) Bei Wiederinkraftsetzung innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung können Sie die Beiträge für den Zeitraum von der Beitragsfreistellung bis zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nachzahlen. Dann setzen wir die vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags, insbesondere das Mindestkapital und die Mindestrente wieder in Kraft.

Wenn Sie die Beiträge nicht nachzahlen, ist Ihre spätere Rente wegen der zeitweisen Einstellung der Beitragszahlung vermindert. Der Verminderung können Sie, unabhängig von dem Zeitraum von sechs Monaten, auf verschiedene Weisen entgegenwirken:

- Sie können Ihre Beiträge nach § 27 außerplanmäßig erhöhen.
- Sie können flexibel, beispielsweise verteilt über drei Jahre, Zuzahlungen nach § 29 und § 37 leisten.
- Sie können den Rentenbeginn nach § 31 hinausschieben.

VI. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

§ 26 Wann können Sie Ihre Beiträge herabsetzen und welche Folgen hat das?

Eine Herabsetzung der Beiträge entspricht einer teilweisen Beitragsfreistellung. Die Regelungen dazu finden Sie in § 24.

§ 27 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zu jeder Beitragsfälligkeit (§ 13 Absatz 1) in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, außerplanmäßig Ihren Beitrag zu erhöhen.

Für Ihren Antrag brauchen Sie ein von uns erstelltes Angebot. Wenn Sie diesem zustimmen, führen wir die Änderung durch. Ein solches Angebot können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Voraussetzungen für die Erhöhung des Beitrags:

- Der Termin der Erhöhung muss mindestens ein Jahr vor dem Rentenbeginn liegen.
- Die hinzukommenden Beiträge müssen mindestens 120 EUR pro Jahr betragen.
- Die gesamten Beiträge der nächsten zwölf Monate dürfen höchstens 6.000 EUR betragen.
- Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Wir können die Annahme Ihres Antrags davon abhängig machen, ob bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Zum Beispiel können wir dann die Annahme Ihres Antrags von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

(2) Bei Erhöhung des Beitrags passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente neu. Dabei verwenden wir für die resultierende Erhöhung der Mindestrente neben unveränderten Rechnungsgrundlagen zusätzlich einen Sicherheitsabschlag von 15 %.

§ 28 Wann können Sie vor Rentenbeginn außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?

(1) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von fünf Werktagen zum Ende jeden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass außerplanmäßig ein Teilbetrag aus Ihrem Vertrag entnommen und Ihnen ausgezahlt wird (Teilauszahlung). Die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Beiträge ändert sich durch die Entnahme nicht.

Voraussetzungen für die Entnahme vor Rentenbeginn:

- Bei beitragspflichtigen Verträgen darf der zu entnehmende Gesamtbetrag nach Absatz 2 höchstens das vorhandene Vertragsguthaben umfassen.
- Bei beitragsfreien Verträgen muss das verbleibende Vertragsguthaben nach der Entnahme des Gesamtbetrags nach Absatz 2 mindestens 1.000 EUR betragen.

(2) Wir vermindern das Vertragsguthaben um den Gesamtbetrag aus Teilauszahlung und Stornoabzug

- in halber Höhe bei Verträgen gegen laufende Beiträge beziehungsweise
- in anteiliger Höhe bei Verträgen gegen Einmalbeitrag

des nach § 23 Absatz 4 vereinbarten Stornoabzugs. Mindestens beträgt der Stornoabzug jedoch 49 EUR.

(3) Bei Entnahme vor Rentenbeginn passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere

re berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen.

Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Die Leistungen der Zusatzversicherung bleiben unverändert.

§ 29 Wann können Sie vor Rentenbeginn Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?

(1) Sie können bis einen Monat vor Rentenbeginn Zuzahlungen leisten.

Voraussetzungen für die Zuzahlung vor Rentenbeginn:

- Die Zuzahlung muss mindestens 200 EUR betragen.
- Innerhalb von zwölf Monaten dürfen Sie höchstens 20.000 EUR zuzahlen.

(2) Zuzahlungen schreiben wir ab Versicherungsbeginn nach Eingang auf unserem Konto zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag gut.

Die Zuzahlung vermindern wir um Kosten (§ 15) und eventuelle Beitragsrückstände. Den verbleibenden Betrag führen wir dem Vertragsguthaben zu.

(3) Bei Zuzahlung vor Rentenbeginn passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente neu. Dabei verwenden wir für die resultierende Erhöhung der Mindestrente neben unveränderten Rechnungsgrundlagen zusätzlich einen Sicherheitsabschlag von 15 %.

Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Die Leistungen der Zusatzversicherung bleiben unverändert.

§ 30 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn vorziehen und welche Folgen hat das?

(1) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass die Rentenzahlung sofort beginnt.

Voraussetzung für das Vorziehen des Rentenbeginns: Die garantierte Altersrente muss zum vorgezogenen Rentenbeginn den jährlichen Mindestbetrag (§ 5 Absatz 2) erreichen.

(2) Wenn der vorgezogene Rentenbeginn vor dem Beginn der Ablaufphase (§ 23 Absatz 4) liegt, ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen. Statt das Kapitalwahlrecht ganz oder teilweise auszuüben, können Sie dann

- zum vorgezogenen Rentenbeginn nach § 23 kündigen oder
- vor Rentenbeginn nach § 28 und im Rentenbezug nach § 36 außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen.

(3) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben, gilt: Der Ablauf der Rentengarantiezeit bleibt erhalten, falls dadurch die Rentengarantiezeit nicht länger dauert als 30 Jahre. Andernfalls wird der Ablauf der Rentengarantiezeit auf das Ende des Versicherungsjahrs vorverlegt, das nach dieser Regelung höchstens zulässig ist.

(4) Bei Vorziehen des Rentenbeginns passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Die endfällige Garantie des Mindestkapitals und der Mindestrente zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn entfällt. Zum vorgezogenen Rentenbeginn berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente mit unveränderten Rechnungsgrundlagen neu:

- Das Mindestkapital setzen wir auf den zum vorgezogenen Rentenbeginn berechneten garantierten Rückkaufswert vor Stornoabzug herab.
- Die neue Mindestrente wird wegen des früheren Rentenbeginns niedriger sein als die ursprüngliche.

(5) Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 2 und 3. **Bitte beachten Sie: Selbst einen Monat vor Rentenbeginn kann die vorgezogene Gesamtrente erheblich niedriger sein als die Mindestrente zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn (§ 2).**

Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, deren Versicherungsdauer ursprünglich nach dem vorgezogenen Rentenbeginn abläuft, gilt: Der Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung wird auf den vorgezogenen Rentenbeginn vorverlegt.

§ 31 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben und welche Folgen hat das?

(1) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) einen späteren Rentenbeginn beantragen. Dabei können Sie zwischen den beiden folgenden Möglichkeiten wählen:

- Sie schieben den Rentenbeginn beitragsfrei hinaus. Die Beitragszahlung endet dann zum ursprünglich vereinbarten Termin.
- Sie schieben den Rentenbeginn beitragspflichtig hinaus. Dann müssen Sie die Beiträge bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn in gleicher Höhe weiterzahlen.

Wenn zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn keine Verpflichtung zur Beitragszahlung besteht, können Sie den Rentenbeginn nur beitragsfrei hinausschieben.

Voraussetzung für das Hinausschieben des Rentenbeginns: Die versicherte Person darf zum hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 89 Jahre alt sein.

(2) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben, bleibt der Ablauf der Rentengarantiezeit erhalten.

(3) Bei Hinausschieben des Rentenbeginns passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere gilt die endfällige Garantie des Mindestkapitals und der Mindestrente dann zum hinausgeschobenen und nicht mehr zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn. Dazu berechnen wir das Mindestkapital und die Mindestrente mit unveränderten Rechnungsgrundlagen neu:

- Wenn Sie den Rentenbeginn beitragsfrei hinausschieben, bleibt das Mindestkapital unverändert. Sonst erhöhen wir das Mindestkapital unter Berücksichtigung der zusätzlich zu zahlenden Beiträge.
- Die neue Mindestrente wird wegen des späteren Rentenbeginns höher sein als die ursprüngliche.

Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Der Ablauf der Versicherungsdauer und die Leistungen der Zusatzversicherung bleiben unverändert. Wenn der Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn entspricht, gilt: Abweichend von Absatz 1 ist bei beitragspflichtigem Hinausschieben nur ein verminderter Beitrag weiterzuzahlen. Der Beitrag für die Zusatzversicherung entfällt.

(4) Sie können den Rentenbeginn auch ein zweites Mal hinausschieben. Das zweite Hinausschieben ist allerdings nur beitragsfrei möglich. Die Beitragszahlung endet spätestens zum ersten hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die weiteren Regelungen der Absätze 1 bis 3 gelten auch für das zweite Hinausschieben.

§ 32 Wann können Sie das Kapitalwahlrecht ausüben und welche Folgen hat das?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) das Kapitalwahlrecht vollständig oder teilweise ausüben.

Voraussetzung für die Ausübung des Kapitalwahlrechts: Sie haben den Rentenbeginn nicht vor den Beginn der Ablaufphase vorgezogen (§ 30).

Voraussetzung für die Kapitalzahlung: Die versicherte Person muss den Rentenbeginn erleben.

(2) Wenn Sie das Kapitalwahlrecht vollständig ausüben, gilt: Wir zahlen zu Rentenbeginn statt einer Altersrente eine einmalige Kapitalzahlung aus. Dabei ziehen wir eventuelle Beitragsrückstände ab. Mit der Auszahlung endet der Vertrag.

Die einmalige Kapitalzahlung entspricht dem Gesamtkapital, mindestens jedoch dem Mindestkapital.

(3) Wenn Sie das Kapitalwahlrecht teilweise ausüben, gilt: Wir zahlen nur einen Teil der einmaligen Kapitalzahlung nach Absatz 2 zu Rentenbeginn aus. Aus dem Rest berechnen wir eine Altersrente nach § 5. Dazu vermindern wir das Mindestkapital, die Mindestrente und das Gesamtkapital jeweils um das Verhältnis von Auszahlungsbetrag zu diesem Betrag.

Voraussetzung für die teilweise Ausübung des Kapitalwahlrechts: Die neue garantierte Altersrente muss den jährlichen Mindestbetrag (§ 5 Absatz 2) erreichen.

§ 33 Wann können Sie neu zwischen Volldynamik und Teildynamik als Verrentungsform wählen und welche Folgen hat das?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) neu zwischen

- Volldynamik und
- Teildynamik

als Verrentungsform wählen.

(2) Ihre Wahl beeinflusst die Höhe und den Verlauf der Gesamtrente. Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 2 und 3.

§ 34 Wann können Sie neu zwischen flexiblem und klassischem Rentenbezug wählen oder eine Rentengarantiezeit ändern und welche Folgen hat das?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) neu zwischen

- einem flexiblen Rentenbezug mit der Möglichkeit, außerplanmäßige Entnahmen und Zuzahlungen vorzunehmen, und
- einem klassischen Rentenbezug mit der Möglichkeit, eine Rentengarantiezeit nach Absatz 2 mit uns zu vereinbaren,

wählen.

(2) Wenn Sie einen klassischen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, gilt: Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) die Rentengarantiezeit einschließen, ausschließen oder anpassen.

Voraussetzungen für die Änderung der Rentengarantiezeit:

- Der Ablauf der Rentengarantiezeit muss auf das Ende eines Versicherungsjahrs fallen.
- Die Rentengarantiezeit darf höchstens 30 Jahre betragen.
- Bei Ablauf der Rentengarantiezeit darf die versicherte Person nicht älter als 90 Jahre alt sein.

(3) Ihre Wahl nach den Absätzen 1 und 2 beeinflusst

- die Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (§ 6 Absatz 2),
- die Möglichkeit von außerplanmäßigen Entnahmen und Zuzahlungen nach Rentenbeginn (§ 36 und § 37) und
- die Höhe der Mindestrente, der garantierten Altersrente und der Gesamtrente (§ 5).

(4) Bei Änderung der Rentengarantiezeit oder Wechsel zwischen flexiblem und klassischem Rentenbezug passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir die Mindestrente neu. Dabei berücksichtigen wir unveränderte Rechnungsgrundlagen und Ihre Wahl nach den Absätzen 1 und 2.

(5) Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 2 und 3.

§ 35 Wann können Sie eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen und welche Folgen hat das?

Umstellung zu Rentenbeginn

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen.

Nach der Umstellung entfallen die bisher vereinbarte Todesfall-Leistung im Rentenbezug sowie die Möglichkeit, außerplanmäßige Entnahmen und Zuzahlungen im Rentenbezug vorzunehmen.

Alle Voraussetzungen und Folgen finden Sie in den Besonderen Bedingungen für die Option auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit (Pflegeoption).

Umstellung im Rentenbezug

(2) Sie können mit einer Frist von einem Monat zu jedem Rentenzahlungstermin in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen, wenn

- im klassischen Rentenbezug mit vereinbarter Rentengarantiezeit deren Ablauf noch nicht erreicht ist oder
- im flexiblen Rentenbezug das verfügbare Guthaben noch nicht aufgebraucht ist.

Nach der Umstellung entfallen die bisher vereinbarte Todesfall-Leistung im Rentenbezug sowie die Möglichkeit, außerplanmäßige Entnahmen und Zuzahlungen im Rentenbezug vorzunehmen.

Alle Voraussetzungen und Folgen finden Sie in den Besonderen Bedingungen für die Option auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit (Pflegeoption).

§ 36 Wann können Sie im Rentenbezug außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?

(1) Wenn Sie einen flexiblen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, können Sie im Rentenbezug

- solange bis das verfügbare Guthaben (§ 4) aufgebraucht ist,
- höchstens jedoch bis zum Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person 90 Jahre alt wird,

mit einer Frist von fünf Werktagen zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass außerplanmäßig ein Teilbetrag Ihrem Vertrag entnommen und Ihnen ausgezahlt wird.

Für Ihren Antrag brauchen Sie ein von uns erstelltes Angebot. Wenn Sie diesem zustimmen, führen wir die Änderung durch. Ein solches Angebot können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Voraussetzungen für die Entnahme im Rentenbezug:

- Die Entnahme muss mindestens 500 EUR betragen. Wenn das verfügbare Guthaben weniger als 500 EUR beträgt, dürfen Sie jedoch das gesamte verfügbare Guthaben entnehmen.
 - Die Entnahme darf höchstens das vorhandene verfügbare Guthaben umfassen.
- (2) Wir vermindern das verfügbare Guthaben um den entnommenen Betrag.
- (3) Die Langlebigekeitsreserve berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu.
- (4) Die garantierte Altersrente berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen.

Wenn die garantierte Altersrente nach der Entnahme nicht den jährlichen Mindestbetrag nach § 5 Absatz 2 erreicht, gilt: Wir entnehmen das gesamte verfügbare Guthaben und zahlen es Ihnen zusammen mit einem eventuell in der Langlebigekeitsreserve vorhandenen Restbetrag aus. Der Vertrag wird dann beendet.

(5) Die Beträge zur Finanzierung der Langlebigekeitsreserve (§ 4 Absatz 2) und die Gesamtrente (§ 5 Absatz 3) berechnen wir neu.

§ 37 Wann können Sie im Rentenbezug Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?

(1) Wenn Sie einen flexiblen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, können Sie im Rentenbezug

- solange bis das verfügbare Guthaben (§ 4) aufgebraucht ist,
- höchstens jedoch bis zum Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person 90 Jahre alt wird,

mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) eine Zuzahlung beantragen.

Für Ihren Antrag brauchen Sie ein von uns erstelltes Angebot. Wenn Sie diesem zustimmen, führen wir die Änderung durch. Ein solches Angebot können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Voraussetzungen für die Zuzahlung im Rentenbezug:

- Die Zuzahlung muss mindestens 500 EUR betragen.
 - Innerhalb von zwölf Monaten dürfen Sie höchstens 20.000 EUR zuzahlen.
 - Alle Zuzahlungen im Rentenbezug zusammen dürfen höchstens die Summe der bis zum Rentenbeginn gezahlten Beiträge und Zuzahlungen betragen.
- (2) Die Zuzahlung vermindern wir um Kosten (§ 15), die wir Ihnen im Angebot nennen. Den verbleibenden Betrag führen wir dem verfügbaren Guthaben zu.
- (3) Die garantierte Altersrente berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu. Dabei verwenden wir für die resultierende Erhöhung der garantierten Altersrente neben unveränderten Rechnungsgrundlagen zusätzlich einen Sicherheitsabschlag von 20 %.
- (4) Die Beträge zur Finanzierung der Langlebigekeitsreserve (§ 4 Absatz 2) und die Gesamtrente (§ 5 Absatz 3) berechnen wir neu.

VII. Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen

§ 38 Was müssen Sie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens tun?

(1) Eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Ihnen können Nachteile entstehen, wenn Sie von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig erfahren. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift unter Ihrem uns zuletzt bekannten Namen zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Wenn Sie sich länger als sechs Monate außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten, müssen Sie uns einen Zustellungsbevollmächtigten nennen, der in der Bundesrepublik Deutschland ansässig ist. Diese Person ist zur Entgegennahme von Zustellungen besonders ermächtigt.

§ 39 Wer ist unser rechtlicher Ansprechpartner?

(1) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch Erklärungen, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(2) Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter (§ 8 Absatz 2) als bevollmächtigt, diese Erklärungen entgegenzunehmen. Ist auch ein solcher nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins (§ 9) zur Entgegennahme der Erklärungen als bevollmächtigt ansehen.

§ 40 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Wenn wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Abschluss des Vertrags,
- bei Änderung nach Abschluss des Vertrags oder
- auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebung von Daten und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Angaben über Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere der Wohnsitz, das Geburtsdatum, der Geburtsort sowie deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummern.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn Sie nicht im Ausland steuerlich ansässig sind.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir keine Leistung zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

VIII. Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

§ 41 Welches Recht und welche Sprache gelten bei Ihrem Vertrag?

- (1) Auf Ihren Vertrag wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland angewendet.
- (2) Die Vertragsgestaltung sowie die Kommunikation während der Dauer des Vertrags erfolgen in deutscher Sprache.

§ 42 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie nach Abschluss des Vertrags Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen, gilt dies ebenso.

§ 43 Wie können Sie ein außergerichtliches Verfahren zur Streitschlichtung in Anspruch nehmen oder sich beschweren?

(1) Sollten Sie mit einer unserer Leistungen oder Entscheidungen nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte zunächst direkt an uns.

(2) Wir haben uns als Mitglied des Versicherungsombudsmann e. V. dazu verpflichtet, an einem Verfahren zur Streitbeilegung vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle ist:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

(3) Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (beispielsweise Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet. Sie können diese Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen nutzen. Als Online-Dienstleistungsvertrag gelten Verträge, bei denen der Unternehmer oder der Vermittler des Unternehmers Dienstleistungen über eine Webseite oder auf anderem elektronischen Weg angeboten hat. Außerdem muss der Verbraucher diese Dienstleistungen auf der Webseite oder auf anderem elektronischen Weg bestellt haben. Die Plattform ist erreichbar unter:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/>

(4) Unabhängig davon können Sie sich mit einer Beschwerde auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
- Bereich Versicherungen -
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
www.bafin.de

(5) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von den vorstehenden Absätzen unberührt.

§ 44 Wie sind Ihre Ansprüche zusätzlich abgesichert?

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. VAG). Dieser ist errichtet bei:

Protector Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin
www.protector-ag.de

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen. Wir gehören dem Sicherungsfonds an.

BB-PRO: Besondere Bedingungen für die Option auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit (Pflegeoption)

(BB_TPRO22_220101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen. In den Bedingungen nutzen wir die Abkürzung SGB: Sozialgesetzbuch.

Inhalt

I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Welches Recht bietet Ihnen die Pflegeoption?
- § 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann stufen wir diese als erheblich oder schwer ein?
- § 3 Wie stellen wir Ihre Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit um und welche Folgen hat das?

II. Leistungsauszahlung

- § 4 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt, wenn die Pflichten verletzt werden?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Welches Recht bietet Ihnen die Pflegeoption?

(1) Die Pflegeoption gibt Ihnen das Recht, eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu beantragen.

Sie können die Pflegeoption nicht ausüben, wenn die Gesamtrente nach der Umstellung nicht höher ist als vorher.

Näheres zu den Folgen der Umstellung finden Sie in § 3.

Umstellung zu Rentenbeginn

(2) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen. Bei einer Rentenversicherung mit Sofortbeginn können Sie zum Rentenbeginn keine Umstellung beantragen.

Voraussetzungen für die Umstellung zu Rentenbeginn:

- Die versicherte Person muss mindestens **erheblich pflegebedürftig** im Sinne dieser Bedingungen (§ 2) sein.
- Die versicherte Person muss mindestens 62 Jahre alt sein.

Umstellung im Rentenbezug

(3) Sie können mit einer Frist von einem Monat zu jedem Rentenzahlungstermin in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen. Bei einer Rentenversicherung mit Sofortbeginn ist ein Antrag erstmals sechs Monate nach Versicherungsbeginn möglich.

Voraussetzungen für die Umstellung im Rentenbezug:

- Die versicherte Person muss mindestens **schwer pflegebedürftig** im Sinne dieser Bedingungen (§ 2) sein.
- Die versicherte Person muss mindestens 62 Jahre alt sein.
- Die Altersrente ist nicht schon wegen Pflegebedürftigkeit zu Rentenbeginn erhöht (Absatz 2).
- Im flexiblen Rentenbezug ist das verfügbare Guthaben noch nicht aufgebraucht, oder im klassischen Rentenbezug mit vereinbarter Rentengarantiezeit ist die Rentengarantiezeit noch nicht abgelaufen.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann stufen wir diese als erheblich oder schwer ein?

(1) Als Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:

- Pflegebedürftigkeit nach SGB XI in der Fassung vom 14.12.2019 (Absätze 2 bis 4)
- Pflegebedürftigkeit auf Basis von Aktivitäten des täglichen Lebens (Absätze 5 bis 7)
- Pflegebedürftigkeit aufgrund demenzbedingter Hirnleistungsstörung (Absatz 8)

Pflegebedürftigkeit nach SGB XI in der Fassung vom 14.12.2019

(2) Pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen ist die versicherte Person, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Dabei ist Voraussetzung, dass die versicherte Person

- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder
- gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen

nicht selbständig kompensieren oder bewältigen kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in Absatz 4 festgelegten Schwere bestehen.

(3) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

Mobilität:

- Positionswechsel im Bett
- Halten einer stabilen Sitzposition
- Umsetzen
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- Treppensteigen

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

- Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
- Örtliche Orientierung
- Zeitliche Orientierung
- Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen
- Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
- Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben
- Verstehen von Sachverhalten und Informationen
- Erkennen von Risiken und Gefahren
- Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
- Verstehen von Aufforderungen
- Betheiligen an einem Gespräch

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

- Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- Nächtliche Unruhe
- Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- Beschädigen von Gegenständen
- Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- Verbale Aggression
- Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten
- Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen
- Wahnvorstellungen
- Ängste
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- Sozial inadäquate Verhaltensweisen
- Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Selbstversorgung:

- Waschen des vorderen Oberkörpers
- Körperpflege im Bereich des Kopfes
- Waschen des Intimbereichs
- Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare
- An- und Auskleiden des Oberkörpers
- An- und Auskleiden des Unterkörpers
- Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

- Essen
- Trinken
- Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
- Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma
- Ernährung parenteral oder über Sonde
- Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:

- Medikation
- Injektionen
- Versorgung intravenöser Zugänge
- Absaugen und Sauerstoffgabe
- Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen
- Messung und Deutung von Körperzuständen
- Körpernahe Hilfsmittel
- Verbandswechsel und Wundversorgung
- Versorgung mit Stoma
- Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden
- Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
- Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung
- Arztbesuche
- Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen
- Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen
- Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern
- Das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:

- Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
- Ruhen und Schlafen
- Sichbeschäftigen
- Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

(4) Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit richtet sich nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten. Wir unterscheiden dabei erhebliche und schwere Pflegebedürftigkeit, wobei die in § 15 SGB XI in der Fassung vom 14.12.2019 definierten Pflegegrade maßgeblich sind:

- Eine **erhebliche Pflegebedürftigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person dem Pflegegrad 2 nach § 15 SGB XI in der Fassung vom 14.12.2019 entspricht.
- Eine **schwere Pflegebedürftigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person dem Pflegegrad 3 nach § 15 SGB XI in der Fassung vom 14.12.2019 entspricht.

Änderungen des Gesetzes führen zu keiner Änderung der Leistungsvoraussetzungen dieser Versicherung. Bei einer Änderung der gesetzlichen Definition der Pflegegrade ist gegebenenfalls ein diesen Bedingungen entsprechender Pflegegrad für die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen maßgeblich. Führt eine Änderung des Gesetzes dazu, dass sich aus der Einteilung der Pflegegrade nach dem Gesetz nicht mehr auf die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen nach diesen Bedingungen schließen lässt, gilt: Wir ermitteln die Schwere der Pflegebedürftigkeit nach den Absätzen 5 bis 7.

Pflegebedürftigkeit auf Basis von Aktivitäten des täglichen Lebens

(5) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 6 genannten Aktivitäten,

auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel, täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt und diese Hilfe auch täglich erfolgt. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in Absatz 7 festgelegten Schwere bestehen.

(6) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit legen wir die folgenden Aktivitäten zugrunde:

- Fortbewegen im Zimmer:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie sich zur Fortbewegung durch eine andere Person unterstützen lassen muss - auch wenn sie eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl nutzt.

- Aufstehen und Zubettgehen:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

- An- und Auskleiden:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann - auch wenn sie krankengerechte Kleidung nutzt.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann - auch wenn sie krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße nutzt.

- Waschen, Kämmen oder Rasieren:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen - auch wenn sie einen Wannengriff oder Wannenlift nutzt.

- Verrichten der Notdurft:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten oder weil ihr Darm oder ihre Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms oder der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(7) Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit richtet sich nach Art und Umfang der erforderlichen Hilfe:

- Eine **erhebliche Pflegebedürftigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn der Hilfebedarf bei drei der sechs Aktivitäten nach Absatz 6 besteht.
- Eine **schwere Pflegebedürftigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn der Hilfebedarf bei vier der sechs Aktivitäten nach Absatz 6 besteht.

Pflegebedürftigkeit aufgrund demenzbedingter Hirnleistungsstörung

(8) Eine **schwere Pflegebedürftigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person in Folge einer demenzbedingten Hirnleistungsstörung in erheblichem oder höherem Maße einen Verlust der Alltagskompetenz erleidet. Hirnleistungsstörungen und Verlust der Alltagskompetenz liegen vor, wenn ein Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie die Diagnose Demenz auf Basis

- einer klinischen, körperlichen Untersuchung und
- einem eingeführten Testverfahren zur Hirnleistungsprüfung, zum Beispiel Mini-Mental-Status-Test (MMST), oder Nachweis in einem bildgebenden Verfahren, zum Beispiel Magnetresonanztomografie (MRT)

stellt und mindestens vier der folgenden sechs Punkte erfüllt sind:

- Depression, unkontrollierte Aggressivität
- Verkennen von Alltagssituationen mit Selbst- und Fremdgefährdung
- Unkontrolliertes, wiederholtes Verlassen des Wohnbereichs
- Gedächtnisstörung und Denkstörung mit herabgesetztem Urteilsvermögen
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
- Erreichen von weniger als 50 % der erreichbaren Punkte im Hirnleistungstest

§ 3 Wie stellen wir Ihre Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit um und welche Folgen hat das?

(1) Zum Zeitpunkt der Umstellung passen wir

- den Rentenbezug und die Todesfall-Leistung (Absätze 2 und 3),
- die Höhe der garantierten Altersrente (Absatz 4) sowie
- die Höhe der Gesamtrente (Absätze 5 bis 7)

an. Wir stellen Ihnen keine zusätzlichen Kosten für die Umstellung in Rechnung. Die Höhe des Rentenkapitals bleibt insgesamt unverändert.

Nach der Umstellung hat eine Änderung der Einstufung der Pflegebedürftigkeit keine Auswirkungen auf Ihre Altersrente.

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, wenden wir nach der Umstellung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihrer Rentenversicherung sinngemäß an. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung des Rentenkapitals und die jährliche Neuberechnung der Gesamtrente.

Rentenbezug und Todesfall-Leistung

(2) Nach der Umstellung führen wir die Altersrente im klassischen Rentenbezug und grundsätzlich ohne Rentengarantiezeit weiter.

Das bedeutet: **Nach der Umstellung entfallen**

- die bisher vereinbarte Todesfall-Leistung im Rentenbezug,
- **die Möglichkeit, einen Teil des verfügbaren Guthabens in einem Fonds zu führen, sowie**
- **die Möglichkeit, außerplanmäßige Entnahmen und Zuzahlungen im Rentenbezug vorzunehmen.**

(3) Wenn Sie die Umstellung zu Rentenbeginn beantragen, gilt: Sie können gleichzeitig eine neue Rentengarantiezeit für die umgestellte Altersrente beantragen. Die Rentengarantiezeit muss die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Der Ablauf der Rentengarantiezeit muss auf das Ende eines Versicherungsjahrs fallen.
- Die Rentengarantiezeit darf höchstens zehn Jahre bei erheblicher Pflegebedürftigkeit beziehungsweise fünf Jahre bei schwerer Pflegebedürftigkeit betragen.
- Bei Ablauf der Rentengarantiezeit darf die versicherte Person nicht älter als 90 Jahre alt sein.

Garantierte Altersrente

(4) Bei Umstellung zu Rentenbeginn berechnen wir die garantierte Altersrente insgesamt wie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihrer Rentenversicherung beschrieben. Wir berücksichtigen dabei den klassischen Rentenbezug und die Rentengarantiezeit nach den Absätzen 2 und 3 für die umgestellte Altersrente.

Bei Umstellung im Rentenbezug bleibt die Höhe der garantierten Altersrente insgesamt unverändert.

Gesamtrente

(5) Zunächst berechnen wir eine **Gesamtrente unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit**. Diese Gesamtrente berechnen wir grundsätzlich so, wie unter "Gesamtrente" im Paragraphen "Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des Rentenbeginns?" in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihrer Rentenversicherung beschrieben.

Das Rentenkapital und die garantierte Altersrente für die Berechnung dieser Gesamtrente ermitteln wir wie folgt:

- Bei Umstellung zu Rentenbeginn verwenden wir das gesamte Rentenkapital.
- Bei Umstellung im flexiblen Rentenbezug verwenden wir das vor der Umstellung vorhandene verfügbare Guthaben.
- Bei Umstellung im klassischen Rentenbezug verwenden wir den Wert der vor der Umstellung bis zum Ende der Rentengarantiezeit zu zahlenden Renten. Bei der Berechnung dieses Werts berücksichtigen wir den zum Zeitpunkt der Umstellung maßgebenden Rechnungszins.

Wir verwenden den Anteil an der gesamten garantierten Altersrente (Absatz 4), der dem Anteil des verwendeten Rentenkapitals am gesamten Rentenkapital (Absatz 1) entspricht, für die Berechnung dieser Gesamtrente.

Wenn dieser Teil der garantierten Altersrente höher ist als 36.000 EUR jährlich, gilt: Wir verwenden 36.000 EUR jährlich als garantierte Altersrente und einen entsprechend kleineren Anteil des gesamten Rentenkapitals.

Wir berücksichtigen die Entwicklung der Lebenserwartung von erheblich beziehungsweise schwer Pflegebedürftigen in Deutschland bei der Berechnung dieser Gesamtrente.

(6) Wir können zusätzlich eine Bonus-Rente zahlen. Die Bonus-Rente legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration jeweils für ein Versicherungsjahr in Prozent der Gesamtrente unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit fest.

(7) Falls wir bei der Berechnung der Gesamtrente unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit nicht das gesamte Rentenkapital verwendet haben, gilt: Zusätzlich zu dieser Gesamtrente zahlen wir eine **Gesamtrente ohne Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit**. Für deren Berechnung verwenden wir das restliche Rentenkapital und den restlichen Teil der garantierten Altersrente.

II. Leistungsauszahlung

§ 4 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Zum Nachweis erheblicher beziehungsweise schwerer Pflegebedürftigkeit muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person
- Eine ärztliche Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit
- Den Leistungsbescheid eines Trägers der gesetzlichen Pflegeversicherung nach SGB XI in der Fassung vom 14.12.2019 (soziale Pflegeversicherung)

Wenn

- die versicherte Person nicht dem Schutz der sozialen Pflegeversicherung unterliegt,
- kein Leistungsbescheid erstellt wird oder
- der Leistungsbescheid nicht geeignet ist, das Vorliegen unserer Leistungsvoraussetzungen zu bestätigen, beispielsweise weil eine Änderung des SGB dazu geführt hat, dass sich aus der Einteilung der Pflegegrade nach dem Gesetz nicht mehr auf die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen nach diesen Bedingungen schließen lässt,

gilt: Der Leistungsbescheid eines Trägers der sozialen Pflegeversicherung ist durch folgende Unterlagen zu ersetzen:

- Ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige beziehungsweise voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Umfang der Pflegebedürftigkeit
- Eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die die versicherte Person pflegt, über Beginn, Art, Umfang und Dauer der bisherigen beziehungsweise zu erwartenden künftigen Pflege

Die einzureichenden Unterlagen erkennen wir nur an, wenn sie in deutscher Sprache verfasst sind oder in amtlich beglaubigter Übersetzung vorliegen.

Die entstehenden Kosten für die Nachweise muss der Anspruchsteller tragen.

(2) Zusätzlich können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere Nachweise sowie ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Kosten dafür übernehmen wir.

Dafür können wir von der versicherten Person verlangen, dass sie sich in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft untersuchen lässt. Wenn die versicherte Person für die geforderte Untersuchung aus dem Ausland nach Deutschland reisen muss, gilt: Wir übernehmen die Untersuchungskosten jedoch nicht die Kosten für Reise und Unterbringung. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn die vor Ort angewendeten Untersuchungsverfahren und -methoden den Grundlagen und Leitlinien zur Beurteilung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit der deutschen Rentenversicherung entsprechen.

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

Nachdem wir alle uns vorliegenden Unterlagen geprüft haben, erklären wir innerhalb von zehn Arbeitstagen ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Prüfung werden wir Sie mindestens alle vier Wochen über den Sachstand informieren.

§ 6 Was gilt, wenn die Pflichten verletzt werden?

(1) Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchsteller eine Pflicht nach § 4 vorsätzlich oder arglistig verletzen, müssen wir keine Leistung erbringen.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Pflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde.

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(2) Der Anspruch auf Umstellung Ihrer Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit bleibt abweichend von Absatz 1 bestehen, soweit die Verletzung die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht nicht beeinflusst. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

(3) Wenn die Pflicht später erfüllt wird, gilt: Wir müssen ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen leisten.

BB-DYN: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistungen

(BB_TDYN_220101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen.

Inhalt

I. Regelungen, die Ihren Vertrag allgemein betreffen

- § 1 Wann erhöhen wir Beitrag und Leistungen?
- § 2 Wie erhöhen wir den Beitrag?
- § 3 Wie erhöhen wir die Leistungen?
- § 4 Welche sonstigen Regelungen gelten für die Erhöhungen?
- § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

II. Regelungen, die spezielle Bestandteile Ihres Vertrags betreffen

- § 6 Was gilt speziell für Rentenversicherungen mit endfälliger Garantie?
- § 7 Was gilt speziell für Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung?
- § 8 Was gilt speziell für Fondsgebundene Rentenversicherungen?
- § 9 Was gilt speziell für Versorger-Zusatzversicherungen?

I. Regelungen, die Ihren Vertrag allgemein betreffen

§ 1 Wann erhöhen wir Beitrag und Leistungen?

(1) Jeweils einmal im Jahr, zum Erhöhungstermin, erhöhen wir Beitrag und Leistungen. Dies gilt solange eine Pflicht zur Beitragszahlung besteht. Die Termine der ersten sowie letzten Erhöhung finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Sie haben die Möglichkeit, einer Erhöhung zu widersprechen. Einzelheiten dazu finden Sie in § 5.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor jedem Erhöhungstermin eine Mitteilung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 2 Wie erhöhen wir den Beitrag?

(1) Wir erhöhen jeweils den aktuell zu zahlenden Beitrag für die Versicherung einschließlich eingeschlossener Zusatzversicherungen um einen festen Prozentsatz (Beitragsdynamik). Den Prozentsatz können Sie zu Vertragsbeginn festlegen. Er kann zwischen 5 % und 10 % betragen.

Den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz der Erhöhung finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

(2) Im Rahmen einer Erhöhung kann sich das Verhältnis zwischen der Höhe des Beitrags für die Hauptversicherung und den Beitragsanteilen eingeschlossener Zusatzversicherungen ändern.

(3) Geleistete Zuzahlungen werden nicht berücksichtigt.

(4) Erhöhungen des Beitrags gelten jeweils für die restliche Beitragszahlungsdauer.

§ 3 Wie erhöhen wir die Leistungen?

(1) Durch jede Erhöhung des Beitrags erhöhen sich die vereinbarten Leistungen.

Die Erhöhungen der Leistungen berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Einzelheiten zur Erhöhung der versicherten Leistungen Ihres Vertrags können Sie dem entsprechenden Paragraphen im Abschnitt II entnehmen.

(2) Durch jede Erhöhung des Beitrags erhöht sich die Leistung einer eingeschlossenen Versorger-Zusatzversicherung entsprechend.

(3) Die vereinbarte Regelung zur Erhöhung bezieht sich ausschließlich auf die Erhöhung des Beitrags. Die Leistungen erhöhen sich in der Regel um einen anderen Prozentsatz als der Beitrag.

§ 4 Welche sonstigen Regelungen gelten für die Erhöhungen?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, wenden wir alle Regelungen Ihres Vertrags auch für die Erhöhungen sinngemäß an. Dies gilt insbesondere für die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung.

Entsprechendes gilt auch für die Verteilung der in Ihren Vertrag eingerechneten Abschluss- und Vertriebskosten. Weitere Informationen finden Sie unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem jeweiligen Erhöhungstermin zahlen.

(2) Sie können den Erhöhungen beliebig oft widersprechen, ohne Ihr Recht auf zukünftige Erhöhungen zu verlieren.

(3) Haben Sie eine Stundung der Beiträge vereinbart, so erfolgen in dieser Zeit keine Erhöhungen.

(4) Ist zum Zeitpunkt der Erhöhung eine Versorger-Zusatzversicherung mitversichert, beachten Sie bitte auch § 9 Absatz 3.

II. Regelungen, die spezielle Bestandteile Ihres Vertrags betreffen

§ 6 Was gilt speziell für Rentenversicherungen mit endfälliger Garantie?

Den Sparbeitrag aus der Erhöhung führen wir dem Vertragsguthaben zu.

Die Erhöhung des Beitrags erhöht Ihr Mindestkapital und die Mindestrente.

Die Erhöhung der Mindestrente berechnen wir mit unveränderten Rechnungsgrundlagen. Dabei berücksichtigen wir jedoch zusätzlich einen Sicherheitsabschlag von 15 %.

Die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der Mindestrente finden Sie in Paragraph "Was sind die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Altersrente?" der AVB.

§ 7 Was gilt speziell für Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung?

Den Sparbeitrag aus der Erhöhung führen wir dem Vertragsguthaben zu.

Die Erhöhung des Beitrags erhöht Ihr Mindestkapital und die Mindestrente.

Die Erhöhung der Mindestrente berechnen wir mit unveränderten Rechnungsgrundlagen. Dabei berücksichtigen wir jedoch zusätzlich einen Sicherheitsabschlag von 15 %.

Die Mindestrente je 10.000 EUR Guthaben ändert sich durch die Erhöhung des Beitrags nicht.

Die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der Mindestrente und der Mindestrente je 10.000 EUR Guthaben finden Sie in Paragraph "Was sind die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Altersrente?" der AVB.

§ 8 Was gilt speziell für Fondsgebundene Rentenversicherungen?

Den Sparbeitrag aus der Erhöhung führen wir entsprechend der zum Erhöhungstermin vereinbarten Fondsaufteilung dem Fondsguthaben zu.

Die erhöhten Beiträge berücksichtigen wir bei der Mindestleistung im Todesfall. Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben ändert sich durch die Erhöhung des Beitrags nicht.

§ 9 Was gilt speziell für Versorger-Zusatzversicherungen?

(1) Die Erhöhungen erfolgen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(2) Die Erhöhungen haben keinen Einfluss auf den Ablauf der unter "Gesonderte Mitteilung für die vorvertragliche Anzeigepflicht" genannten Fristen.

(3) Nach dem Tod des versicherten Versorgers erfolgen während der vereinbarten Leistungsdauer der Versorger-Zusatzversicherung keine Erhöhungen. Erhöhungen, die in diesem Zeitraum durchgeführt wurden, entfallen rückwirkend.

BB-VZ: Besondere Bedingungen für die Versorger-Zusatzversicherung

(BB_TVZ21_210101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen. In den Bedingungen nutzen wir die Abkürzung VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz).

Im Folgenden verwenden wir den Begriff "versicherter Versorger". Damit ist die Person gemeint, auf deren Leben die Versorger-Zusatzversicherung abgeschlossen ist. Sie stimmt nicht mit der versicherten Person der Hauptversicherung überein.

Inhalt

I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

II. Leistungsauszahlung

- § 3 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

III. Überschussbeteiligung

- § 4 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?

IV. Regelungen im Zusammenhang mit der Hauptversicherung

- § 5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 6 Wann können Sie Ihre Versorger-Zusatzversicherung kündigen und welche Folgen hat das?
- § 7 Wann können Sie Ihre Versorger-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?
- § 8 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?
- § 9 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Bei Tod des versicherten Versorgers während der Versicherungsdauer erbringen wir folgende Leistung:

Sie müssen für den gesamten Vertrag keine weiteren Beiträge mehr zahlen. Dies gilt, soweit eine Verpflichtung zur Beitragszahlung bei Beginn des Leistungsanspruchs noch besteht.

(2) Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Tod des versicherten Versorgers eingetreten ist.

(3) Ihr Anspruch auf Leistungen endet mit dem Tod der versicherten Person der Hauptversicherung und spätestens bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

(4) Nach Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer setzt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Hauptversicherung wieder ein. Dies gilt, wenn die Beitragszahlungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist.

§ 2 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht besteht grundsätzlich unabhängig davon, warum und wo der Versicherungsfall eintritt (weltweiter Versicherungsschutz). Bitte beachten Sie: Bei folgenden Ursachen ist unsere Leistungspflicht eingeschränkt oder ausgeschlossen. Wir zahlen dann den für den Todestag berechneten Rückkaufwert nach Stornoabzug (§ 6 Absatz 5).

Selbsttötung

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung innerhalb der ersten drei Jahre seit Abschluss des Vertrags besteht kein Versicherungsschutz.

Diese Einschränkung gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass

- die Tat in einem Zustand der krankhaften Störung der Geistestätigkeit begangen wurde und
- dieser Zustand bewirkt hat, dass die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Kriegerische Ereignisse

(3) Bei Tod in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht kein Versicherungsschutz.

Diese Einschränkung gilt nicht, wenn der versicherte Versorger in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt,

- denen er während eines Aufenthalts im Ausland ausgesetzt war und
- an denen er nicht aktiv beteiligt war.

Terrorismus

(4) Bei Tod in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem terroristischen Angriff mit vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten

- atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

besteht kein Versicherungsschutz.

Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial bei einem terroristischen Angriff benutzt wurden. Beispiele sind Sprengstoffe oder Flugzeuge.

Voraussetzung für diese Einschränkung: Der Einsatz oder das Freisetzen waren darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Diese Einschränkung gilt nicht, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen

- unmittelbar sterben,
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Die Voraussetzung einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Todesfall-Leistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

II. Leistungsauszahlung

§ 3 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird und notwendige weitere Auskünfte erteilt werden.

(2) Der Tod des versicherten Versorgers muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem müssen uns vorgelegt werden

- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort sowie
- eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod des versicherten Versorgers geführt hat, hervorgehen.

(3) Weitere Nachweise und Auskünfte können wir verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person übernehmen, die die Leistung beansprucht.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir alle Informationen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Wird eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

III. Überschussbeteiligung

§ 4 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?

Die Versorger-Zusatzversicherung ist nicht am Überschuss beteiligt.

IV. Regelungen im Zusammenhang mit der Hauptversicherung

§ 5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Versorger-Zusatzversicherung bildet eine Einheit mit der Versicherung, zu der Sie sie abgeschlossen haben (Hauptversicherung). Sie kann nur zusammen mit der Hauptversicherung bestehen. Dies bedeutet beispielsweise: Wenn die Hauptversicherung wegen Kündigung endet, bevor die Versicherungsdauer der Versorger-Zusatzversicherung abgelaufen ist, endet auch die Versorger-Zusatzversicherung.

(2) Wenn Sie die Beiträge herabsetzen, wie unter "Wann können Sie Ihre Beiträge herabsetzen und welche Folgen hat das?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung beschrieben, so vermindert sich in gleichem Maße die Leistung der Versorger-Zusatzversicherung.

(3) Wenn Sie den Rentenbeginn der Hauptversicherung vorziehen, wie unter "Wann können Sie Ihren Rentenbeginn vorziehen und welche Folgen hat das?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung beschrieben, so kann dies Auswirkungen auf Ihre Versorger-Zusatzversicherung haben. Liegt der vorgezogene Rentenbeginn vor dem Ende der Versicherungsdauer der Versorger-Zusatzversicherung, so endet die Versorger-Zusatzversicherung bei Rentenbeginn. Entsprechend gelten die Regelungen zur separaten Kündigung nach § 6. Besteht zu diesem Zeitpunkt eine Leistungspflicht aus der Versorger-Zusatzversicherung, verzichten wir abweichend von § 6 Absatz 3 auf den Stornoabzug nach § 6 Absatz 5.

(4) Verstirbt die versicherte Person der Hauptversicherung, endet die Versorger-Zusatzversicherung. Es gelten die Regelungen zur separaten Kündigung nach § 6. In diesem Fall erheben wir keinen Stornoabzug nach § 6.

(5) Die Abtretung, Verpfändung oder Beileihung von Ansprüchen aus der Versorger-Zusatzversicherung ist ausgeschlossen.

(6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, wenden wir die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß an.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versorger-Zusatzversicherung kündigen und welche Folgen hat das?

(1) Die Versorger-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder separat kündigen. Die separate Kündigung der Versorger-Zusatzversicherung ist nur vollständig und nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Es handelt sich um eine Versicherung, zu der noch eine Verpflichtung zur Beitragszahlung besteht.
- Sie kündigen spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer der Versorger-Zusatzversicherung.
- Zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, erbringen wir keine Leistungen aus der Versorger-Zusatzversicherung.

Kündigung der Versorger-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung

(2) Kündigen Sie die Versorger-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung und **erbringen wir zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, keine Leistungen aus der Versorger-Zusatzversicherung**, gilt: Wir berücksichtigen den Rückkaufwert der Versorger-Zusatzversicherung nach Abzug des Stornoabzugs (Absatz 5) bei der Berechnung des gesamten Auszahlungsbetrags Ihres Vertrags. Die Versorger-Zusatzversicherung endet dann zusammen mit der Hauptversicherung.

Erbringen wir zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, Leistungen aus der Versorger-Zusatzversicherung, gilt: Wir berücksichtigen den Rückkaufwert der Versorger-Zusatzversicherung vor Stornoabzug (Absatz 4) bei der Berechnung des gesamten Auszahlungsbetrags Ihres Vertrags. Die Versorger-Zusatzversicherung endet dann zusammen mit der Hauptversicherung.

Separate Kündigung der Versorger-Zusatzversicherung

(3) Kündigen Sie nur die Versorger-Zusatzversicherung, wird nur diese beendet. Die Hauptversicherung wird fortgeführt. Wir berechnen dann den Rückkaufwert der Versorger-Zusatzversicherung nach Absatz 4. Diesen Rückkaufwert vermindern wir um den Stornoabzug nach Absatz 5. Wenn sich ein positiver Betrag ergibt, rechnen wir diesen Betrag auf die Hauptversicherung an.

Rückkaufwert vor Stornoabzug

(4) Der Rückkaufwert ist in § 169 Absatz 3 VVG wie folgt geregelt: Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Versicherung.

Mindestens ist der Rückkaufwert jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Dabei sind die Abschluss- und Vertriebskosten, wie unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung angegeben, beschränkt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf diese Zeit.

Stornoabzug vom Rückkaufwert

(5) Bei Kündigung vermindern wir den nach Absatz 4 ermittelten Rückkaufwert um den Stornoabzug. Den Stornoabzug vereinbaren wir mit Ihnen mit der nachfolgend aufgeführten Begründung in der im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation bezifferten Höhe.

Erbringen wir zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, Leistungen aus der Versorger-Zusatzversicherung verzichten wir auf den Stornoabzug.

Wir halten den Stornoabzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese Nachteile sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Solche Nachteile ergeben sich aus dem folgenden Grund:

Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Beitragskalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabzug ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen beziehungsweise der Stornoabzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

Mögliche Nachteile der Kündigung

(6) Wenn Sie Ihre Versorger-Zusatzversicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versorger-Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung) nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind - wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufwerte vorhanden. Die Höhe des garantierten Rückkaufwerts vor und nach Stornoabzug finden Sie in der Tabelle im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation.

(7) Im Übrigen gelten die Regelungen zur Kündigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versorger-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?

(1) Die Versorger-Zusatzversicherung kann nicht beitragsfrei gestellt werden. Wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird, endet die Versorger-Zusatzversicherung. Entsprechend gelten die Regelungen zur separaten Kündigung (§ 6).

(2) Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine befristete Beitragsfreistellung vorsehen und Sie diese beantragen, gilt insbesondere:

Nach dem Ende der befristeten Beitragsfreistellung lebt die Versorger-Zusatzversicherung nicht wieder auf. Wir führen den Vertrag ohne Versorger-Zusatzversicherung weiter. Sie müssen nur einen entsprechend verminderten Beitrag zahlen.

§ 8 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?

(1) Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine Wiederinkraftsetzung vorsehen und Sie diese beantragen, gelten die folgenden Absätze zusätzlich.

(2) Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung:

- Der versicherte Versorger muss zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung am Leben sein.
- Wir machen die Wiederinkraftsetzung grundsätzlich von einer Gesundheitsprüfung des versicherten Versorgers abhängig.

Wir verzichten auf eine Gesundheitsprüfung, wenn die Wiederinkraftsetzung innerhalb von zwölf Monaten nach der Beitragsfreistellung erfolgt.

(3) Nach einer Wiederinkraftsetzung ohne Nachzahlung der Beiträge gilt:

Die Aufteilung des Beitrags auf Haupt- und Zusatzversicherung kann nach der Wiedereinkraftsetzung anders sein als vor der Beitragsfreistellung.

§ 9 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?

(1) Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine außerplanmäßige Beitragserhöhung vorsehen und Sie diese beantragen, gelten die folgenden Absätze zusätzlich.

(2) Voraussetzungen für die Erhöhung des Beitrags:

- Der versicherte Versorger muss zum Zeitpunkt der Erhöhung am Leben sein.
- Wir machen die Erhöhung grundsätzlich von einer Gesundheitsprüfung des versicherten Versorgers abhängig.

Unter den folgenden Voraussetzungen verzichten wir auf eine Gesundheitsprüfung:

- Die hinzukommenden Beiträge für Haupt- und Zusatzversicherungen betragen für alle außerplanmäßigen Erhöhungen des laufenden Kalenderjahres zusammengekommen höchstens 300 EUR pro Jahr.
- Die gesamten Beiträge der nächsten zwölf Monate für Haupt- und Zusatzversicherungen betragen höchstens 3.000 EUR. Dabei sind Haupt- und Zusatzversicherungen aller bei uns abgeschlossenen Verträge zu berücksichtigen, die eine Versorger-Zusatzversicherung enthalten.
- In den letzten fünf Jahren vor der Erhöhung wurde kein Antrag des versicherten Versorgers auf Abschluss einer Lebensversicherung bei uns oder einem anderen Versicherer aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt oder zurückgestellt.

(3) Wir erhöhen die Leistung aus der Versorger-Zusatzversicherung so, dass im Leistungsfall auch die Zahlung der hinzukommenden Beiträge abgesichert ist. Dafür verwenden wir einen Teil der hinzukommenden Beiträge.

(4) Bitte beachten Sie: Die Höhe der Leistungen richtet sich nach den zum Zeitpunkt des Todes vereinbarten Leistungen (§ 1 Absatz 2).

Stellt sich nach einer Erhöhung heraus, dass der versicherte Versorger zum Zeitpunkt der Erhöhung bereits verstorben war, gilt: Die Erhöhung entfällt rückwirkend. Es gelten die vor der Erhöhung vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags. Die für die Erhöhung gezahlten Beiträge zahlen wir zurück.

Steuerhinweise für Ihren Vertrag

Rentenversicherung privat

(STH_TRV_PRO_220101)

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.06.2021 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

I. Einkommensteuer

(1) Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag sind vom Sonderausgabenabzug nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ausgeschlossen.

(2) Besteuerung der Leistung

Kapitalzahlungen aus Ihrem Vertrag

Wir zahlen Ihnen Kapital? Steuerpflichtig ist dann in der Regel nur der Unterschied zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge.

Bei fondsgebundenen Lebensversicherungen sind bei der Ermittlung der steuerpflichtigen Kapitalerträge 15 % des Unterschiedsbetrags steuerfrei, soweit dieser aus Investmenterträgen stammt. Analog werden 15 % eines negativen Unterschiedsbetrags bei der Ermittlung der steuerpflichtigen Kapitalerträge nicht berücksichtigt.

Bei Entnahme von Teilbeträgen ziehen wir dabei nur die auf diese Versicherungsleistung entfallenden anteiligen Beiträge ab.

Diese Erträge sind nur zur Hälfte steuerpflichtig, wenn Sie als steuerpflichtige Person die folgenden zwei Kriterien erfüllen. Sie haben das 62. Lebensjahr vollendet. Zusätzlich hat Ihr Vertrag seit mindestens 12 Jahren ohne wesentliche Vertragsänderung bestanden.

Erhöhen Sie nachträglich wesentliche Vertragsmerkmale Ihres Vertrags, so entsteht in bestimmten Fällen steuerlich ein neuer Vertragsteil. Hierzu gehört zum Beispiel eine Erhöhung Ihrer Beiträge außerhalb der vereinbarten Dynamik. Nur für diesen neuen Vertragsteil beginnt die Vertragsdauer von mindestens 12 Jahren neu zu laufen. Dies ist für die Frage der hälftigen Ertragsbesteuerung bei Auszahlung Ihres Kapitals wichtig. Den ursprünglichen Vertragsteil vor der Änderung führen wir steuerlich unverändert fort.

Im Todesfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag wurden von einem Dritten entgeltlich erworben? Dann ist die Auszahlung im Todesfall nicht steuerfrei. Ist dieser Dritte hingegen die versicherte Person bleibt es trotz des Erwerbes bei der Steuerfreiheit im Todesfall. Gleiches gilt, wenn die Ansprüche aus arbeits-, erb-, oder familienrechtlichen Gründen übertragen wurden.

Verfahren bei steuerpflichtigen Erträgen (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 EStG)

Wir zahlen Ihnen Kapital und dabei fallen steuerpflichtige Erträge an? Dann behalten wir die Kapitalertragsteuer und den Solidaritätszuschlag ein. Diese führen wir an das zuständige Finanzamt ab.

Dies gilt auch für die Kirchensteuer ihrer Religionsgemeinschaft (beispielsweise die Evangelische Kirche). Hierfür fragen wir Ihre Kirchensteuerpflicht beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) an.

Sie gehören keiner Religionsgemeinschaft an? Es wird keine Kirchensteuer erhoben. Das BZSt informiert uns entsprechend.

Sie möchten nicht, dass wir Ihre Religionszugehörigkeit erfahren? Dann können Sie beim BZSt einen Sperrvermerk hinterlegen. Dieser Vermerk berührt die Kirchensteuerpflicht bei steuerpflichtigen Kapitalerträgen nicht. Bitte beachten Sie folgendes zum Sperrvermerk:

- Er muss mindestens zwei Monate vor unserer Auszahlung dem BZSt vorliegen. Dann kann dieser berücksichtigt werden.
- Formulare für den Widerspruch finden Sie auf der Internetseite des BZSt www.formulare-bfinv.de - und zwar unter dem Stichwort "Erklärung zum Sperrvermerk".

- Wenn es diesen Sperrvermerk gibt, erhalten wir oder andere Stellen keine Religionsdaten von Ihnen. Wir werden dann keine Kirchensteuer für Sie abführen.
- Das BZSt informiert Ihr zuständiges Finanzamt, sobald das Merkmal der Kirchensteuer angefragt wurde. Das Finanzamt wird Sie auffordern, eine Steuererklärung abzugeben. Darin müssen Sie Angaben zu Ihren steuerpflichtigen Kapitalerträgen machen.

Sie erhalten von uns eine amtliche Bescheinigung über die abgeführten Steuern.

Die Steuerschuld auf diese Kapitalerträge gilt mit dem Steuerabzug als abgegolten (Abgeltungsteuer).

Beim Steuerabzug werden die Besonderheiten nach einem entgeltlichen Erwerb sowie die hälftige Ertragsbesteuerung nicht berücksichtigt. Dann ist es für Sie vorteilhaft, die Erträge unter Vorlage der Originalsteuerbescheinigung in Ihrer Steuererklärung anzugeben. Gleiches gilt, wenn Ihr persönlicher Steuersatz unter 25 % liegt.

Sie müssen ebenfalls die Erträge in Ihrer Steuererklärung angeben, wenn bei vorliegendem Sperrvermerk Kirchensteuerpflicht besteht.

Wir verzichten auf den Steuerabzug, wenn Sie uns einen ausreichenden Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegen.

(3) Rentenzahlungen aus Ihrem Vertrag (§ 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG)

Sie haben einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug gewählt? Dann zahlen wir Ihnen die Rente auch aus dem Kapital im Rentenbezugsfonds. Die Gesamrente ist ein sogenannter wiederkehrender Bezug. Wiederkehrende Bezüge sind wie Kapitalzahlungen aus Ihrem Vertrag steuerpflichtig. Dies gilt nur, solange Kapital im Rentenbezugsfonds vorhanden ist. Danach erfüllt die Rente die Voraussetzungen einer lebenslangen Rente.

Sie erhalten eine lebenslange Rente? Diese ist als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Dabei bestimmt sich der Ertragsanteil nach Ihrem Alter bei Beginn der Rente. Zahlen wir Ihnen die Rente z. B. ab Vollendung Ihres 67. Lebensjahres, dann sind immer nur 17 % der Rente steuerpflichtig.

Sie erhalten eine erhöhte Altersrente aufgrund von Pflegebedürftigkeit? Auch in diesem Fall gilt der bei Beginn der Rente festgelegte Ertragsanteil einheitlich für den jährlichen Gesamtbetrag der Rente.

Sie haben eine Rentengarantiezeit in Ihrem Vertrag vereinbart? Dann wird bei Tod während der Rentengarantiezeit die Rente an den Hinterbliebenen für den Rest der Rentengarantiezeit weitergezahlt. Dabei wird die Besteuerung mit dem bisherigen Ertragsanteil unverändert fortgeführt. Dies gilt nur, wenn bei Beginn Ihrer Rente die vereinbarte Rentengarantiezeit kürzer ist als Ihre verbleibende durchschnittliche Lebenserwartung.

II. Erbschaftsteuer

Sie übertragen Ansprüche oder Leistungen aus Ihrem Vertrag auf eine andere Person? Dann zeigen wir dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt dies an, da eventuell eine Schenkung vorliegt. Bei Tod des Versicherungsnehmers melden wir dies ebenfalls an das zuständige Finanzamt, da womöglich ein Erwerb von Todes wegen vorliegt. Ob Erbschaftsteuer entsteht, ist von den jeweiligen individuellen Verhältnissen abhängig.

III. Versicherungsteuer

Beiträge zu Ihrem Vertrag sind nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

IV. Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrem Vertrag sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

V. Meldungen und Bescheinigungen

Wir sind verpflichtet, die für den Empfänger als sonstige Einkünfte steuerpflichtige Leistung zu melden. Die Meldung erfolgt an die Zentrale Stelle für Altersvermögen (Deutsche Rentenversicherung Bund).

Wir zahlen Ihnen eine Leistung zum ersten Mal? Dann bescheinigen wir Ihnen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen. Gleiches gilt, wenn sich die auszahlende Leistung ändert.

Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

(KOSTEN_T_230401)

Wird aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht, können wir Ihnen die dabei durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Betrag gesondert in Rechnung stellen. Die Höhe der Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 BGB) künftig anpassen. Weitere Informationen finden Sie im Paragraphen „Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die aktuelle Kostenübersicht erhalten Sie jederzeit bei uns oder auf unserer Homepage unter www.targoversicherung.de.

Anlass	Betrag (je Vorgang)
Abschriften	
- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben (z. B. Schriftwechsel mit einem Rechtsanwalt)	40 EUR
- Ausstellen einer Abschrift des Versicherungsscheins	10 EUR
- Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines (Ersatzpolice)	20 EUR
Drittrechte	
- Abtretung/Verpfändung an gewerbliche Händler von Gebrauchtpolicen	50 EUR
- Abtretung und Verpfändung	25 EUR
In-/Exkasso	
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums	10 EUR
- Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums	10 EUR
- Mahngebühr	5 EUR
- Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	5 EUR
Leistung	
- Einholung einer individuellen Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht	15 EUR
Vertragsänderungen	
- Wechsel des Versicherungsnehmers (außer bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung)	20 EUR
- Wiederinkraftsetzung des Vertrags	25 EUR
- Wiederinkraftsetzung eines beitragsfreigestellten Vertrags ohne Nachzahlung der Beiträge	25 EUR
- Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten Vertragsänderung, der der Versicherer zustimmen muss (z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten Summe oder der Rente)	25 EUR
Zahlungshilfen	
- Einrichtung eines Stundungskontos	20 EUR
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen (z. B. Verrechnung von Rückständen)	20 EUR
Sonstiges	
- Erstellung eines versicherungsmathematischen Gutachtens	200 EUR
- Kapitalübertragungen (inkl. Deckungskapital)	98 EUR
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes	10 EUR
- Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Änderung der Anschrift	10 EUR
Bescheinigungen	
- Erstellung von zusätzlichen Kontoauszügen	5 EUR
- Anfragen zum Policenzweitmarkt	5 EUR
- Zusätzliche Bescheinigung des Rückkaufwerts	5 EUR
- Ämterbescheinigung	5 EUR
- Bescheinigung für das Finanzamt	5 EUR
- Bescheinigung über eingezahlte Beiträge	5 EUR
- Zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung	5 EUR
- Bestätigung des Bezugsrechts	5 EUR
- Bescheinigung über eine Schuldenbereinigung	5 EUR