

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung mit Sofortbeginn

(AVB_TSRK22_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 folgende Abkürzungen:

- BGB: Bürgerliches Gesetzbuch
- VAG: Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz)

Inhalt

I. Leistungsbeschreibung

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

II. Leistungsauszahlung

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

III. Beitrag und Kosten

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

IV. Überschussbeteiligung

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

V. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

- § 20 Wann können Sie eine Umstellung Ihrer Altersrente auf eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen und welche Folgen hat das?
- § 21 Wann können Sie im Rentenbezug außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?
- § 22 Wann können Sie im Rentenbezug Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?

VI. Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen

- § 23 Was müssen Sie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens tun?
- § 24 Wer ist unser rechtlicher Ansprechpartner?
- § 25 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

VII. Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

- § 26 Welches Recht und welche Sprache gelten bei Ihrem Vertrag?
- § 27 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 28 Wie können Sie ein außergerichtliches Verfahren zur Streitschlichtung in Anspruch nehmen oder sich beschweren?
- § 29 Wie sind Ihre Ansprüche zusätzlich abgesichert?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

Ab Rentenbeginn zahlen wir eine Rente, solange die versicherte Person lebt (Altersrente). Näheres zu den Leistungen bei Erleben des Rentenbeginns finden Sie in § 3.

Sie können mit uns eine Todesfall-Leistung für den Fall vereinbaren, dass die versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt. Näheres zu den Leistungen im Todesfall finden Sie in § 4.

Der Rentenbeginn stimmt mit dem Versicherungsbeginn überein.

§ 2 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben ab Rentenbeginn?

(1) Das **Rentenkapital** entsteht aus Ihrem Sparbeitrag (§ 9). 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. 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 Langlebigkeitsreserve:

- 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 Langlebigkeitsreserve.

Sie können unter den Voraussetzungen des § 21 Teilbeträge bis zur Höhe des verfügbaren Guthabens aus Ihrem Vertrag entnehmen.

- Die **Langlebigkeitsreserve** 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 Langlebigkeitsreserve erhöhen wir unter Berücksichtigung der kalkulierten Lebenserwartung. Wenn das verfügbare Guthaben aufgebraucht ist, gilt: Der Langlebigkeitsreserve entnehmen wir die auszahlenden Gesamtrenten und die Kosten lebenslang. Sie kann sich um laufende Überschussanteile erhöhen.

Über die Langlebigkeitsreserve 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.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des Rentenbeginns?

(1) Wir zahlen die aus dem jeweiligen Rentenkapital berechnete Gesamtrente (Absatz 3) lebenslang. Diese ist mindestens so hoch wie die garantierte Altersrente (Absatz 2). Die vereinbarten Rentenzahlungstermine finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Garantierte Altersrente

(2) Die Höhe der garantierten Altersrente finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation. Wir berechnen sie nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem Rentenkapital. Dabei verwenden wir die Rechnungsgrundlagen nach § 5 Absatz 2.

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 § 5 Absatz 3.

Wir können den maßgebenden Rechnungszins um einen Sockelzins (§ 16) erhöhen.

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.

§ 4 Welche Leistungen erbringen wir im Todesfall?

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 (§ 2) 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.

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

- (1) Rechnungsgrundlagen sind unsere Annahmen bezüglich Kapitalerträgen (Rechnungszins), Risikoverlauf (Sterblichkeit) und Kosten.
 - (2) Die garantierte Altersrente 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 "Kosten" der Individuellen Kundeninformation genannte Kosten in Prozent der garantierten Altersrente
 - (3) Die jeweils maßgebenden Rechnungsgrundlagen zur Berechnung 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 Gleichbehandlungsgrundsatzesso fest, dass die dauernde Erfüllung unserer Verpflichtungen gegeben ist.
- Zu Rentenbeginn stimmen diese Rechnungsgrundlagen mit denen der garantierten Altersrente (Absatz 2) überein.

II. Leistungsauszahlung

§ 6 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 Versicherungsfalls. Deshalb können Sie das Bezugsrecht bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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.

§ 7 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.

§ 8 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 (§ 25) 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 Versicherungsfalls 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

§ 9 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

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

§ 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Den Einmalbeitrag müssen Sie zu Versicherungsbeginn zahlen. Sie können zusätzlich zum Einmalbeitrag weitere Beiträge (Zuzahlungen) zu Ihrem Vertrag zahlen (§ 22).
- (2) 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.
- (3) Sie zahlen die Beiträge auf Ihre Kosten und Gefahr.

§ 11 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 einmaligen Beitrag (Erstbeitrag) nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. 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.

§ 12 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 "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.

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

(3) Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie einen Teil der Verwaltungskosten ziehen wir sofort von Ihrer Zahlung ab. Die restlichen Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Versicherungsdauer.

§ 13 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:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchungen
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers
- Mahnung bei Nichtzahlung von Versicherungsbeiträgen
- Einrichtung eines Stundungskontos
- Wiederinkraftsetzung eines beitragsfrei gestellten Vertrags ohne Nachzahlung der Beiträge
- Zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung
- Erstellung von versicherungsmathematischen Gutachten

(2) Die Höhe der aus den in Absatz 1 genannten Gründen veranlassten Kosten sowie weitere Anlässe und 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

§ 14 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.

§ 15 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.

§ 16 Wie verwenden wir den Überschuss?

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

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

Wir verwenden bei jeder Berechnung der Gesamtrente zusätzlich zum maßgebenden Rechnungszins einen **Sockelzins**. Den Sockelzins legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration fest.

§ 17 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. Diese ordnen wir den Versicherungen anteilig rechnerisch zu. Dabei verwenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren.

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

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

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

www.targoversicherung.de

§ 18 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.

§ 19 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.

V. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

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

Sie können mit einer Frist von einem Monat zu jedem Rentenzahlungstermin erstmals sechs Monate nach Versicherungsbeginn 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).

§ 21 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 (§ 2) 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 einen jährlichen Mindestbetrag von 300 EUR 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 (§ 2 Absatz 2) und die Gesamtrente (§ 3 Absatz 3) berechnen wir neu.

§ 22 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 (§ 2) 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 so hoch sein wie der Einmalbeitrag.

(2) Die Zuzahlung vermindern wir um Kosten (§ 12), 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 (§ 2 Absatz 2) und die Gesamtrente (§ 3 Absatz 3) berechnen wir neu.

VI. Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen

§ 23 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 für längere Zeit im Ausland aufhalten, müssen Sie uns einen Zustellungsbevollmächtigten nennen, der in der Bundesrepublik Deutschland ansässig ist. Diese Person ist zur Entgegennahme von Zustellungen besonders ermächtigt.

§ 24 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 (§ 6 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 (§ 7) zur Entgegennahme der Erklärungen als bevollmächtigt ansehen.

§ 25 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.

VII. Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

§ 26 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.

§ 27 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.

§ 28 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.

§ 29 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
- Beteiligen 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.

Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

(KOSTEN_T_220101)

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	
- Entnahme eines Vertragswerts aufgrund eines Versorgungsausgleichs	180 EUR
- 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