

Kurzübersicht zum Vorschlag
SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer	Herr Max Mustermann
Versicherter	Herr Max Mustermann
Geburtsdatum	01.01.1988
Beruf	Diplom-Betriebswirt (ab 90% Bürotätigkeit)

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn	01.02.2018
Ablauf der Versicherung	01.02.2055 – im Alter 67 Jahre

Vertragsdaten

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Berufsgruppe	1++
Leistungsvereinbarung	Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %

Dauern/Schlussalter

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

Überschussverwendung

Beitragsverrechnung

Leistung bei Berufsunfähigkeit

garantierte monatliche Rente	1.500,00 EUR
■ garantierte jährliche Rentensteigerung	2,0 %

Monatlicher Beitrag

Beitrag	zu zahlender Beitrag *
97,40 EUR	75,97 EUR

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

ALTE LEIPZIGER Leben – Ihr ausgewählter Produktpartner

Unsere Erfahrung für Ihre Vorsorge

- Einer der ältesten Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit in Deutschland
- Seit mehr als 185 Jahren zuverlässiger und unabhängiger Partner in der Altersversorgung
- 90-jährige Erfahrung in der Berufsunfähigkeitsabsicherung
- Eines der 10 größten Lebensversicherungsunternehmen in Deutschland
 - Rund 2,4 Mrd. € gebuchte Bruttobeiträge in 2016
- Top-Five-Anbieter in der betrieblichen Altersversorgung
 - Viele namhafte Kunden bescheinigen unsere Kompetenz



Unsere Kunden sind unsere Mitglieder – Das Prinzip des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit

- Die Geschäftspolitik richtet sich ausschließlich an den Interessen der Versicherten – unserer Mitglieder – aus.
- Was wir erwirtschaften, kommt allein unseren Mitgliedern zugute.

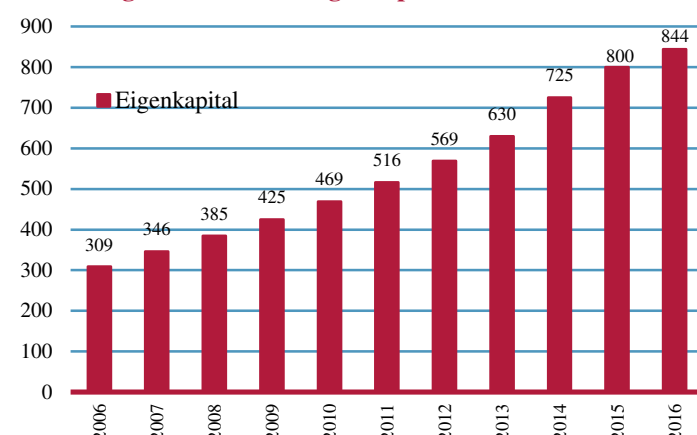


Die aktuellsten Ratings finden Sie im Internet unter www.standardandpoors.com. Ratings sind keine Garantie für die Finanzkraft eines Versicherers oder eine Empfehlung für einen Versicherer.

Sicherheit – bestens für die Zukunft aufgestellt

- Kontinuierliche und überdurchschnittliche Sicherheitsmittelausstattung
- Kapitalanlagen in Höhe von rund 22,6 Mrd. €
- Ausgezeichnete Sicherheitslage von verschiedenen namhaften Ratingagenturen bestätigt
- Zusätzliche Sicherheit für unsere Kunden: Mitglied im Sicherungsfonds für Lebensversicherer (Protektor AG)

Mio. Stetiger Ausbau des Eigenkapitals



Im Fokus unseres Handelns: Die Zufriedenheit unserer Kunden

- Hohe Produktflexibilität für Ihre individuellen Wünsche
- Unsere Produkte wurden von namhaften Ratingagenturen mehrfach ausgezeichnet.

Berufsunfähigkeitsschutz

Der Gesetzliche Schutz reicht vorne und hinten nicht. Denn der Staat hat die Ansprüche für alle nach 1960 Geborenen drastisch gekürzt. Sie bekommen - wenn überhaupt - nur noch die sogenannte Erwerbsminderungsrente, die zum Leben meist nicht ausreicht. Die hier entstandene Lücke kann durch eine private Berufsunfähigkeitsversicherung geschlossen werden.

Flexible Tarifgestaltung

- Vereinbarung einer Dynamik möglich
 - Auch bei mehrfachem Widerspruch entfällt das Anpassungsrecht nicht
- Individuelle Gestaltungsmöglichkeiten für die Bedürfnisse des Kunden
- Einschluss einer garantierten Rentensteigerung möglich
- BU-Schutz in vielen Berufen bis 67 Jahre möglich



Optimale Bedingungen

- Verzicht auf abstrakte Verweisung in allen Berufsgruppen – auch bei dauerhaftem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben
- Keine Beitragserhöhung – auch wenn sich Ihre Lebensumstände verändern (z.B. bei Berufswechsel)
- Recht auf Überprüfung der Berufsgruppe nach einem Berufswechsel
- Prüfung finanzielle Angemessenheit bei Dynamik erst ab 40.000 € jährlicher BU-Rente
- Keine vorvertragliche Anzeigepflicht zwischen Antragsstellung und Versicherungsbeginn
- Stundung oder Teilstundung der Beiträge für maximal 24 Monate – zinslos bei Arbeitslosigkeit, Elternzeit, Pflegebedürftigkeit oder Erwerbsminderung
- Kein Leistungsausschluss bei Verkehrsdelikten
- Sehr umfangreiche, kostenfreie Nachversicherungs- und Ausbaugarantien



Professionelle Leistungsabwicklung

- **Über 90-jährige** Erfahrung in der Berufsunfähigkeitsabsicherung
- Eigene Abteilung mit medizinisch ausgebildetem Personal zur Leistungsprüfung
- Keine Meldefristen bei Berufsunfähigkeit
- Leistung immer ab Eintritt der Berufsunfähigkeit – auch rückwirkend
- Keine zeitliche Befristung bei Anerkenntnis der Berufsunfähigkeit
- **Servicegarantie:** Prüfung der eingereichten Unterlagen innerhalb von 10 Arbeitstagen

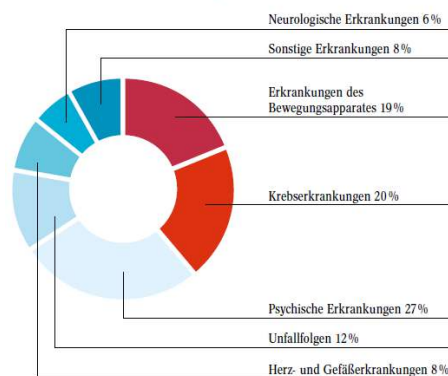


Berufsunfähigkeit kann jeden treffen!

»Jeder 4. wird berufsunfähig«*



Ursachen für Berufsunfähigkeit



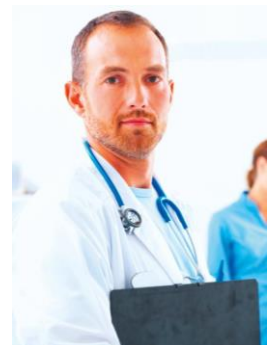
Leistungsbeispiele Berufsgruppe 1++

Selbständiger Kinderarzt, Alter 47

Depressionen

In seiner eigenen Praxis beschäftigte der Kinderarzt zwei Vollzeitkräfte und einen Azubi. Aufgrund schwerer Depressionen konnte er seinen Beruf nicht mehr ausüben. Seine Praxis musste er verkaufen.

Monatliche BU-Rente	3.380 €
Restlaufzeit	13 Jahre



Unternehmensberater, Alter 48

Morbus Parkinson

Der Unternehmensberater war an Morbus Parkinson erkrankt. Nach Zunahme der Schübe und deren Intensität war es ihm nicht mehr möglich, seinen Beruf weiterhin auszuüben.

Monatliche BU-Rente	2.000 €
Restlaufzeit	12 Jahre



* Quelle: Eigene Ableitung aus DAV 1997I überprüft 2012 durch die DAV

Produktinformationsblatt

(gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Die folgenden Informationen sollen Ihnen einen ersten Überblick über die vorgeschlagene Versicherung geben. Sie sind **nicht abschließend**. Weitere Informationen können Sie unserem Vorschlag, den beigefügten Versicherungsbedingungen und den weiteren Unterlagen entnehmen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsgrundlagen sorgfältig.

Die in unseren Unterlagen verwendeten männlichen Bezeichnungen gelten entsprechend für weibliche Personen.

1. Art des angebotenen Versicherungsvertrages

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Der angebotene Vertrag ist eine Versicherung mit Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Grundlage sind die für Ihre Versicherung geltenden Bedingungen, die Sie der Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen entnehmen können.

2. Versicherte Risiken

Versicherter	Herr Max Mustermann
Geburtsdatum	01.01.1988
Beruf	Diplom-Betriebswirt (ab 90% Bürotätigkeit)

Leistung bei Berufsunfähigkeit	Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit des Versicherten werden ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % folgende Leistungen gewährt: Beitragsbefreiung und garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente 1.500,00 EUR ■ garantierte jährliche Rentensteigerung 2,0 % Die Berufsunfähigkeitsleistungen werden gewährt solange die Berufsunfähigkeit besteht, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Ggf. können noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung fällig werden. Weitere Angaben zu den versicherten Leistungen und zur Überschussbeteiligung finden Sie ■ in unserem Vorschlag in den Abschnitten Berufsunfähigkeitsversicherung und Erläuterungen und Hinweise sowie ■ in den §§ 7, 10 und 12 der Allgemeinen Bedingungen.
Begriff der Berufsunfähigkeit	Der in den §§ 8 und 10 der Allgemeinen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

3. Beitrag und Kosten

Monatlicher Beitrag	Beitrag	zu zahlender Beitrag*
Ab Versicherungsbeginn	Berufsunfähigkeitsversicherung 97,40 EUR	75,97 EUR
Hinweise zur Beitragszahlung	Die Beitragszahlung endet nach 37 Jahren. Beim zu zahlenden Beitrag handelt es sich um den durch Überschüsse verminderten Beitrag*. Der monatliche Beitrag wird zu Beginn eines jeden Monats fällig, erstmals zum Versicherungsbeginn.	

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

	Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag zu zahlen. Sorgen Sie bitte für die Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat) rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.
Verspätete Zahlung/Nichtzahlung	Wenn der Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht oder nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, können wir vom Vertrag zurücktreten. Außerdem sind wir dann im Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Wenn ein Folgebeitrag nicht oder nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Beitragsrückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.
Weitere Angaben	Weitere Angaben dazu finden Sie in den §§ 18 und 19 der Allgemeinen Bedingungen.

Kosten

Abschluss- und Vertriebskosten	Abschluss- und Vertriebskosten dienen einerseits der Deckung von Aufwendungen, die der Versicherer im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung, insbesondere für die Erstellung der Vertragsunterlagen, sowie für die Verkaufsunterlagen hat. Außerdem soll der Aufwand Ihres Beraters gedeckt werden, der sich ständig über den Markt informiert und Produktvergleiche vornimmt, um Ihnen eine fachkundige Beratung auf der Grundlage einer individuellen Versorgungs- und Risikoanalyse bieten zu können. ■ Für den Abschluss und Vertrieb der Versicherung fallen einmalig zu Versicherungsbeginn 1.047,84 EUR an. Diese Kosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern sind bereits in den Beitrag einkalkuliert. Ausführliche Informationen zur Verrechnung der Abschlusskosten finden Sie in § 20 der Allgemeinen Bedingungen.		
Übrige einkalkulierte Kosten	Daneben werden übrige Kosten (z.B. für die Verwaltung und Betreuung Ihres Vertrages während der Vertragslaufzeit) berechnet, die ebenfalls bei der Kalkulation der Beiträge und Leistungen bereits berücksichtigt sind:		
	jährlicher Beitragsaufwand	jährliche übrige Kosten	davon Verwaltungskosten
	■ ab 01.02.2018		
	für 37 Jahre	1.168,80 EUR	202,44 EUR 112,20 EUR
	■ Für Rentenleistungen im Leistungsfall betragen die Kosten jährlich 2,00 EUR pro 100,00 EUR jährliche Rente (ausschließlich Verwaltungskosten).		
Änderung der Kosten	Weitere Informationen dazu finden Sie in § 20 der Allgemeinen Bedingungen. Alle zuvor genannten Kosten berücksichtigen den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beitragsaufwand. Durch künftige Vertragsänderungen können sich die dargestellten Kosten erhöhen oder verringern.		

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Zusätzliche Kosten, Steuern
und Gebühren

Für folgende, von Ihnen verursachte, zusätzliche Verwaltungsaufwände können wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung stellen:

■ Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen	5,00 EUR
■ Rückläufer im Lastschriftverfahren	6,50 EUR
■ Einrichtung eines Stundungskontos	7,50 EUR
■ Verrechnung von rückständigen oder gestundeten Beiträgen	7,50 EUR
■ Einrichtung eines Ratenzahlungsplans zur Tilgung von gestundeten Beiträgen	7,50 EUR

Die Höhe der Gebühren kann sich während der Vertragslaufzeit ändern.

Weitere Informationen dazu finden Sie in § 21 der Allgemeinen Bedingungen.

Darüber hinaus fallen – abgesehen von einer eventuellen Besteuerung der Versicherungsleistungen (siehe „Allgemeine Steuerinformation“) – keine weiteren Kosten, Steuern und Gebühren an.

Sonstige Kosten

Es fallen keine sonstigen Kosten an.

4. Leistungsausschlüsse

Die folgenden Angaben sind nicht abschließend.

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zur Berufsunfähigkeit gekommen ist. Dennoch gibt es einige wenige Ausnahmen, z.B. bei kriegerischen Ereignissen, absichtlicher Selbstverletzung, versuchter Selbsttötung, vorsätzlicher Ausführung oder strafbarem Versuch eines Verbrechens oder Vergehens, bei Herbeiführung der Berufsunfähigkeit des Versicherten durch eine widerrechtliche Handlung des Versicherungsnehmers und Berufsunfähigkeit durch Strahlen infolge Kernenergie.

Nähere Informationen dazu finden Sie in § 11 der Allgemeinen Bedingungen und in § 4 der Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

5. Pflichten bei Vertragsabschluss und Folgen der Verletzung

Bei der Antragstellung sind alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Bei unwahren oder unvollständigen Angaben können wir je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, anpassen oder anfechten. Das kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

Nähere Informationen dazu – insbesondere auch zu den Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung – finden Sie in den §§ 2 und 3 der Allgemeinen Bedingungen sowie in der Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung.

6. Pflichten während der Vertragslaufzeit und Folgen der Verletzung

Während der Vertragslaufzeit sind uns Änderungen, die das bestehende Vertragsverhältnis betreffen, z.B. Änderungen des Namens, der Postanschrift oder auch der Bankverbindung bei Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren, mitzuteilen.

Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen. Nähere Informationen dazu – insbesondere auch zu den Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung – finden Sie in den §§ 4, 5, 18 und 19 der Allgemeinen Bedingungen.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

7. Pflichten bei Eintritt des Versicherungsfalls und Folgen der Verletzung

Der Eintritt des Versicherungsfalls (Berufsunfähigkeit des Versicherten) ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beansprucht werden, sind die von uns geforderten Unterlagen einzureichen – das sind z.B. eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit, ausführliche Arztberichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit, Unterlagen über den aktuellen Beruf des Versicherten, seine Stellung und Tätigkeit und über eingetretene Veränderungen, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege.

Solange nicht alle Verpflichtungen erfüllt sind, können wir keine Versicherungsleistungen erbringen.

Nähere Informationen dazu – insbesondere auch zu den von uns geforderten Unterlagen und den Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung – finden Sie in den §§ 10, 13, 15 und 16 der Allgemeinen Bedingungen.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsbeginn	01.02.2018 (12 Uhr) Weitere Angaben zum Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie in § 1 der Allgemeinen Bedingungen.
Ablauf der Versicherung	01.02.2055 (12 Uhr) – im Alter 67 Jahre

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

9. Kündigungsmöglichkeiten

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende eines Monats ganz oder teilweise in Textform kündigen.

Bei Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert – sofern vorhanden. Es wird eine Stornogebühr erhoben, die bei der Berechnung des Rückkaufswertes bereits berücksichtigt ist.

Ausführliche Informationen zur Kündigung finden Sie in den §§ 25 und 12 der Allgemeinen Bedingungen.

Kündigung durch den Versicherer Wir können die Versicherung nur kündigen, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen oder die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen.

Beitragsfreistellung Anstelle einer Kündigung können Sie die Beitragsfreistellung der Versicherung beantragen, sofern die festgelegte Mindestleistung erreicht wird.
Ausführliche Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in § 23 der Allgemeinen Bedingungen.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Informationen über den Versicherungsvertrag (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Die folgenden Informationen sollen Ihnen einen ersten Überblick über die vorgeschlagene Versicherung geben. Sie sind nicht abschließend. Weitere Informationen können Sie unserem Vorschlag, den beigefügten Versicherungsbedingungen und den weiteren Unterlagen entnehmen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsgrundlagen sorgfältig.

Ihr Versicherer

Anschrift	ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel
E-Mail/Internet	leben@alte-leipziger.de/www.alte-leipziger.de
Rechtsform	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz	Oberursel (Taunus)
Handelsregister	Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 1583
Hauptgeschäftstätigkeit	Die Gesellschaft betreibt die Lebensversicherung in allen ihren Arten einschließlich der Kapitalisierungsgeschäfte und der Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen gemäß dem vom Vorstand aufgestellten Gesamtgeschäftsplan. Sie bietet Versicherungsschutz im In- und Ausland nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Weitere Informationen finden Sie in § 2 der Satzung der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit.

Wesentliche Merkmale und Bedingungen Ihrer Versicherung

Versicherungsart	Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)
Versicherungsdauer	Angaben zur Versicherungsdauer finden Sie in unserem Vorschlag im Abschnitt Berufsunfähigkeitsversicherung.
Bedingungen	Die für Ihre Versicherung geltenden Bedingungen können Sie der Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen entnehmen.
Leistungen	Angaben zu Art, Umfang und Fälligkeit der versicherten Leistungen finden Sie ■ in unserem Vorschlag in den Abschnitten Berufsunfähigkeitsversicherung und Erläuterungen und Hinweise sowie ■ in den §§ 7 und 10 der Allgemeinen Bedingungen.
Begriff der Berufsunfähigkeit	Angaben zur Erfüllung und zur Beanspruchung der versicherten Leistungen finden Sie in den §§ 13 und 17 der Allgemeinen Bedingungen. Der in den §§ 8 und 10 der Allgemeinen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Beitrag

Beitragshöhe	Angaben zur Höhe des Beitrages (Gesamtpreis der Versicherung) finden Sie in unserem Vorschlag im Abschnitt Monatlicher Beitrag.
Beitragszahlungsweise	monatlich
Zahlung	Für die Beitragszahlung ist eine Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat) erforderlich. Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Angaben zur Erfüllung und sonstige Regelungen zur Beitragszahlung finden Sie in § 18 der Allgemeinen Bedingungen.

Kosten

Angaben zu den Kosten Ihrer Versicherung finden Sie im Produktinformationsblatt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussermittlung und -beteiligung

Weitere Informationen

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. Überschüsse entstehen dann, wenn die Anzahl der Leistungsfälle und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Ihre Versicherung erhält einen jährlichen Überschussanteil. Außerdem werden Sie an den Bewertungsreserven angemessen beteiligt. Ausführliche Informationen dazu finden Sie in § 12 der Allgemeinen Bedingungen. Weitere Informationen zur Überschussbeteiligung, zur Überschussverwendung und zur möglichen Höhe der Überschussleistungen finden Sie in unserem Vorschlag.

Zustandekommen des Vertrages und Versicherungsbeginn

Der Vertrag kommt zustande, indem Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung bei uns stellen und wir diesen Antrag annehmen.

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Zugang des Versicherungsscheins, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben und kein Widerruf erfolgt. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch – abgesehen von einem ggf. vereinbarten vorläufigen Versicherungsschutz – noch kein Versicherungsschutz.

Widerrufsrecht

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die

- ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel,
Fax: 06171 24434, E-Mail: leben@alte-leipziger.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich beispielsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen. Den gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Kündigung

	Informationen zu den Kündigungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung finden Sie im Produktinformationsblatt.
Garantierte Leistungen	Informationen zur Höhe der garantierten Leistungen bei Kündigung enthält der „Verlauf der garantierten Leistungen“ in unserem Vorschlag.

Beitragsfreistellung

	Anstelle einer Kündigung können Sie die Beitragsfreistellung der Versicherung frühestens zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin beantragen. Dabei wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt. Die vereinbarte garantierte jährliche Steigerung der Rente bleibt unverändert mitversichert.
	Wenn die Berufsunfähigkeitsrente nicht die Mindestrente in Höhe von monatlich 50,00 EUR erreicht, erlischt die Versicherung und ihr Rückkaufswert wird ausbezahlt.
	Ausführliche Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in § 23 der Allgemeinen Bedingungen.
Garantierte Leistungen	Informationen zur Höhe der garantierten Leistungen bei Beitragsfreistellung enthält der „Verlauf der garantierten Leistungen“ in unserem Vorschlag.
Beitragsreduzierung	Neben der Beitragsfreistellung besteht die Möglichkeit der Beitragsreduzierung. Der künftige (zu zahlende) Beitrag muss mindestens 25,00 EUR betragen und die herabgesetzten Leistungen müssen die bereits genannten Mindestleistungen erreichen.

Steuerliche Behandlung der Versicherung

Die Beiträge für diese Berufsunfähigkeitsversicherung können im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 4 EStG als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden.

Die Renten aus der Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten (abgekürzte Leibrenten) mit dem so genannten Ertragsanteil nach § 55 EStDV als sonstige Einkünfte zu versteuern.

Einmalige Kapitalleistungen sind generell einkommensteuerfrei.

Ausführliche Informationen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung finden Sie in unserer „Allgemeinen Steuereinformation“.

Gesetzlicher Sicherungsfonds

Um die Ansprüche unserer Kunden jederzeit erfüllen zu können, achten wir auf eine ausgewogene Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Rein spekulative Anlagen werden nicht getätigt. Darüber hinaus besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein gesetzlicher Sicherungsfonds (siehe §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. gehört diesem Sicherungsfonds an.

Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an die

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

Darüber hinaus können Sie sich mit einer Beschwerde auch an die Aufsichtsbehörde wenden.

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Entscheidungen des Ombudsmannes gegen uns sind bis zu einer Grenze von 10.000 EUR verbindlich.

- Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie Ihren Vertrag online abschließen bzw. abgeschlossen haben (beispielsweise per E-Mail), steht Ihnen auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform zur Online-Streitbeilegung zur Verfügung.

- Plattform zur Online-Streitbeilegung
Internet: ec.europa.eu/consumers/odr/

Die Beschwerde bei den genannten Stellen ist für Sie kostenfrei. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Rechtswegs bleibt von der Beschwerde unberührt.

Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Anwendbares Recht
Zuständiges Gericht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz Oberursel (Taunus). Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht seines Wohnsitzes zuständig.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen

- bei einer natürlichen Person bei dem für ihren Wohnsitz zuständigen Gericht,
- bei einer juristischen Person bei dem für ihren Sitz oder ihre Niederlassung zuständigen Gericht

erhoben werden.

Ausführliche Informationen dazu finden Sie in § 6 der Allgemeinen Bedingungen.

Sprachen

Die Versicherungsbedingungen und die weiteren Informationen über den Versicherungsvertrag gemäß VVG-InfoV sind in deutscher Sprache verfasst. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgt in deutscher Sprache.

Gültigkeitsdauer

Die zur Verfügung gestellten Informationen und Berechnungen gelten für einen Versicherungsbeginn im Jahr 2018 unter der Voraussetzung, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen wird. Für andere Versicherungsbeginnjahre ändert sich das Alter des Versicherten und somit auch die berechneten Leistungen und Beiträge. Außerdem liegen der Berechnung die derzeit gültigen Tarife zugrunde. Sofern der Versicherungsbeginn in der Zukunft liegt, können wir nicht garantieren, dass diese Tarife dann noch Gültigkeit haben.

Unser Vorschlag im Überblick SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherter Herr Max Mustermann
Geburtsdatum 01.01.1988

Monatlicher Beitrag

Versicherungsbeginn 01.02.2018

Monatlicher Beitrag	Beitrag	zu zahlender Beitrag*
Berufsunfähigkeitsversicherung	97,40 EUR	75,97 EUR

Leistung bei Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeitsschutz

Berufsunfähigkeitsrente
garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente **1.500,00 EUR**
■ garantierte jährliche Rentensteigerung **2,0 %**

Summe Ihrer abgesicherten Berufsunfähigkeitsrenten
zu Versicherungsbeginn **972.665,52 EUR**

Für die Ermittlung der insgesamt abgesicherten Berufsunfähigkeitsrenten haben wir angenommen, dass die Berufsunfähigkeit nach Zahlung des ersten Beitrages eintritt und bis zum Ende der Leistungsdauer besteht. Der genannte Betrag ergibt sich unter Berücksichtigung der garantierten jährlichen Rentensteigerung.

Für Sie nur das Beste

Stand 11.2017



* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Unser Vorschlag SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer	Herr Max Mustermann
Versicherter	Herr Max Mustermann
Geburtsdatum	01.01.1988

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn	01.02.2018
Ablauf der Versicherung	01.02.2055 – im Alter 67 Jahre

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Vertragsdaten

Beruf	Diplom-Betriebswirt (ab 90% Bürotätigkeit) (Berufsgruppe: 1++)
Leistungsvereinbarung	Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %
Beitragszahlungsdauer	37 Jahre
Versicherungsdauer	37 Jahre
Versicherungsschlussalter	67 Jahre
Leistungsdauer	37 Jahre ab Versicherungsbeginn
Überschussverwendung	vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ■ Beitragsverrechnung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit ■ Rentenzuwachs

Leistung bei Berufsunfähigkeit	garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente	1.500,00 EUR
	■ garantierte jährliche Rentensteigerung	2,0 %

Monatlicher Beitrag

Ab Versicherungsbeginn	Beitrag	zu zahlender Beitrag*
Berufsunfähigkeitsversicherung	97,40 EUR	75,97 EUR

Die Beitragszahlung endet nach 37 Jahren.
Beim zu zahlenden Beitrag handelt es sich um den durch Überschüsse verminderten Beitrag.

Unverbindliche Beispielrechnung

Entstehung der Überschüsse	Damit die garantierten Leistungen auf jeden Fall gezahlt werden können, haben wir die Beiträge unter vorsichtigen Annahmen zum Verlauf der Leistungsfälle kalkuliert. Auch für Kosten und künftig erzielbare Kapitalerträge haben wir Sicherheiten berücksichtigt. Durch weniger Leistungsfälle, geringere Kosten und höhere Kapitalerträge als bei der Beitragskalkulation angenommen, entstehen im Allgemeinen Überschüsse, die wir in Form der Überschussbeteiligung an Sie weitergeben.
----------------------------	--

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Höhe der Überschüsse nicht garantiert	Prognosen über die Entwicklung der Überschussbeteiligung sind über einen längeren Zeitraum nicht möglich, da weder der Verlauf der Leistungsfälle, noch die Entwicklung der Kosten oder die Zinsänderungen am Kapitalmarkt über die gesamte Versicherungsdauer vorhersehbar sind. Die angegebenen Leistungen aus der Überschussbeteiligung basieren auf einer unverbindlichen Beispielrechnung mit den für 2018 festgesetzten Überschusssätzen. Dabei wurde vereinfachend unterstellt, dass diese Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Sie haben deshalb nur hypothetischen Charakter. Wir können nicht garantieren, dass Überschüsse in dieser Höhe tatsächlich anfallen.
Beteiligung an den Bewertungsreserven	Bewertungsreserven sind vorhanden, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs bewertet werden. Sie werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligt. Aufgrund von Schwankungen des Kapitalmarktes und der damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven, kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen, aber auch ganz entfallen.

Erläuterungen und Hinweise

Berufsunfähigkeitsversicherung

Garantierte Leistung	Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne unserer geltenden Bedingungen, werden ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % folgende Leistungen gewährt: ■ Die Beitragszahlung entfällt. ■ Die Berufsunfähigkeitsrente wird gezahlt. Sie steigt während der Leistungszeit jährlich um 2,0 % (progressive Steigerung). Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn sie voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen andauert. Die Berufsunfähigkeitsleistungen werden gewährt, solange die Berufsunfähigkeit besteht, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Diese endet 37 Jahre nach Versicherungsbeginn.
Beitragszahlung	Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens bei Ablauf der Versicherung.
Berufsgruppe	Die Beiträge und Überschussleistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung gelten nur dann, wenn der von Ihnen ausgeübte Beruf zu den Berufen der Berufsgruppe I++ gehört. Sollte Ihr Beruf einer anderen Berufsgruppe angehören, ergeben sich andere Beiträge und Überschussleistungen.
Überschussleistung	■ vor Eintritt der Berufsunfähigkeit: Der jährliche Überschussanteil beträgt derzeit 22,00 %* des Beitrages für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Dieser Überschuss wird mit dem Beitrag verrechnet, dadurch ergibt sich ein niedrigerer zu zahlender Beitrag. Bei einer Änderung des Überschussanteils ändert sich auch der zu zahlende Beitrag. Außerdem werden Sie an den Bewertungsreserven beteiligt. Diese Beteiligung wird bei Beendigung des Vertrages fällig.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

	■ nach Eintritt der Berufsunfähigkeit: Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich durch den Rentenzuwachs jeweils zum Beginn des folgenden Versicherungsjahres um 1,85 %* der Vorjahresrente – im ersten Jahr gegebenenfalls anteilig. Auch während der Leistungszeit werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven durch einen erhöhten jährlichen Überschussanteil (derzeit 0,10 %* – im genannten Überschusssatz bereits enthalten) beteiligt.
Garantiezins	Bei den garantierten Leistungen ist bereits ein Garantiezins von 0,90 % jährlich berücksichtigt, dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der Deckungsrückstellungsverordnung.
Versicherungsverläufe	Weitere Informationen, insbesondere auch über den Verlauf der Leistungen bei Kündigung unter Berücksichtigung der künftigen Überschussbeteiligung, enthalten unsere Versicherungsverläufe, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen.
Gültigkeit	Die zur Verfügung gestellten Informationen und Berechnungen gelten für einen Versicherungsbeginn im Jahr 2018 unter der Voraussetzung, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen wird. Für andere Versicherungsbeginnjahre ändert sich das Alter des Versicherten und somit auch die berechneten Leistungen und Beiträge. Außerdem liegen der Berechnung die derzeit gültigen Tarife zugrunde. Sofern der Versicherungsbeginn in der Zukunft liegt, können wir nicht garantieren, dass diese Tarife dann noch Gültigkeit haben.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Berechnung Nr. 00000000031723732749 vom 19.01.2018, 17:29 Uhr

(Programmversion 7.4.3-Y9000)

Verlauf der garantierten Leistungen bei Kündigung

Datum	Rückkaufswert (nach Abzug der Stornogebühr) EUR	Stornogebühr (bereits berücksichtigt) EUR
31.01.2019	432,28	0,00
31.01.2020	768,87	93,45
31.01.2021	935,42	344,20
31.01.2022	1.092,44	588,59
31.01.2023	1.237,89	825,26
31.01.2024	1.579,86	1.053,24
31.01.2025	1.908,67	1.272,45
31.01.2026	2.224,77	1.483,18
31.01.2027	2.529,35	1.686,23
31.01.2028	2.822,07	1.881,38
31.01.2029	3.100,77	2.067,18
31.01.2030	3.362,02	2.241,35
31.01.2031	3.603,17	2.402,11
31.01.2032	3.821,03	2.547,36
31.01.2033	4.012,78	2.675,19
31.01.2034	4.174,32	2.782,88
31.01.2035	4.300,32	2.866,88
31.01.2036	4.384,64	2.923,10
31.01.2037	4.421,80	2.947,87
31.01.2038	4.407,63	2.938,42
31.01.2039	4.336,47	2.890,98
31.01.2040	4.202,72	2.801,82
31.01.2041	4.012,61	2.675,07
31.01.2042	3.773,90	2.515,93
31.01.2043	3.487,60	2.325,07
31.01.2044	3.147,78	2.098,52
31.01.2045	2.762,19	1.841,46
31.01.2046	2.332,60	1.555,07
31.01.2047	1.869,88	1.246,59
31.01.2048	1.387,02	924,68
31.01.2049	899,53	599,68
31.01.2050	432,55	288,36
31.01.2051	18,68	12,45
31.01.2052	0,00	0,00
31.01.2053	0,00	0,00

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Berechnung Nr. 00000000031723732749 vom 19.01.2018, 17:29 Uhr

(Programmversion 7.4.3-Y9000)

Datum	Rückkaufswert (nach Abzug der Stornogebühr) EUR	Stornogebühr (bereits berücksichtigt) EUR
-------	--	--

31.01.2054	0,00	0,00
------------	------	------

Darstellung

Im Verlauf sind die garantierten Rückkaufswerte dargestellt, die bei Kündigung des gesamten Vertrages zum jeweiligen Termin ausgezahlt werden. Werte aus der Überschussbeteiligung sind nicht enthalten. Die angegebenen Werte gelten nur solange keine Leistungen fällig werden.

Stornogebühr

Die ausgewiesene Stornogebühr wurde bei der Berechnung der Rückkaufswerte bereits berücksichtigt.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Verlauf der garantierten Leistungen bei Beitragsfreistellung

Datum	Beitragsfreie monatliche Berufsunfähig- keitsrente EUR
31.01.2019	0,00
31.01.2020	0,00
31.01.2021	0,00
31.01.2022	55,01
31.01.2023	62,74
31.01.2024	80,69
31.01.2025	98,32
31.01.2026	115,70
31.01.2027	132,92
31.01.2028	150,01
31.01.2029	166,92
31.01.2030	183,53
31.01.2031	199,77
31.01.2032	215,57
31.01.2033	230,84
31.01.2034	245,46
31.01.2035	259,25
31.01.2036	271,98
31.01.2037	283,42
31.01.2038	293,37
31.01.2039	301,50
31.01.2040	307,39
31.01.2041	311,11
31.01.2042	312,73
31.01.2043	311,87
31.01.2044	307,50
31.01.2045	299,03
31.01.2046	284,94
31.01.2047	263,58
31.01.2048	232,15
31.01.2049	185,72
31.01.2050	116,08
31.01.2051	0,00
31.01.2052	0,00
31.01.2053	0,00

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Datum	Beitragsfreie monatliche Berufsunfähig- keitsrente EUR
-------	--

31.01.2054	0,00
------------	------

Darstellung

Im Verlauf sind die garantierten beitragsfreien Leistungen dargestellt, die bei Beitragsfreistellung des gesamten Vertrages zum jeweiligen Termin gelten. Werte aus der Überschussbeteiligung sind nicht enthalten. Die angegebenen Werte gelten nur solange keine Leistungen fällig werden.

Leistungen bei Beitragsfreistellung

Bei Beitragsfreistellung wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt. Die vereinbarte garantierte jährliche Steigerung der Rente bleibt unverändert mitversichert. Wenn die beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung nicht die festgelegte Mindestleistung erreicht, erlischt die Versicherung und ihr Rückkaufswert wird ausgezahlt. Beitragsfreie Leistungen werden im Verlauf nur dargestellt, wenn die Mindestleistung erreicht wird.

Stornogebühr

Bei Beitragsfreistellung wird die gleiche Stornogebühr erhoben wie bei Kündigung (siehe Verlauf der garantierten Leistungen bei Kündigung); diese wurde bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen bereits berücksichtigt.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Satzung der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

Druck-Nr. vo 13 – 05.2017 / Stand: 6. Mai 2017

Inhaltsverzeichnis

Präambel

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 1 Name, Rechtsform, Sitz
- § 2 Zweck der Gesellschaft
- § 3 Geschäftsgebiet
- § 4 Mitgliedschaft
- § 5 Bekanntmachungen
- § 6 Gerichtsstand

II. ORGANE DER GESELLSCHAFT

- § 7 Organe

1. DIE MITGLIEDERVERTRETUNG

- § 8 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer
- § 9 Ort, Zeit und Einberufung
- § 10 Aufgaben
- § 11 Geschäftsordnung

2. DER AUFSICHTSRAT

- § 12 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer
- § 13 Aufgaben
- § 14 Geschäftsordnung

3. DER VORSTAND

- § 15 Bestellung
- § 16 Vertretungsbefugnis
- § 17 Aufgaben
- § 18 Geschäftsordnung

4. DER BEIRAT

- § 19 Berufung
- § 20 Aufgaben
- § 21 Geschäftsordnung

III. RECHNUNGSWESEN

- § 22 Geschäftsjahr
- § 23 Jahresabschluss
- § 24 Vermögensanlagen
- § 25 Rückstellungen, Rücklagen und Überschussverwendung
- § 26 Deckung von Fehlbeträgen

IV. SATZUNGSÄNDERUNG, ÄNDERUNG UND EINFÜHRUNG ALLGEMEINER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

- § 27

V. AUFLÖSUNG

- § 28

VI. ÜBERTRAGUNG DES VERSICHERUNGSBESTANDES

- § 29

Präambel

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

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name, Rechtsform, Sitz

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

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

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

§ 2 Zweck der Gesellschaft

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

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

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

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

(5) Die Gesellschaft kann zur Erreichung des Unternehmenszweckes Zweigniederlassungen errichten, andere Bestände übernehmen und die Geschäfte anderer Versicherungsunternehmen fortführen oder verwalten. Sie ist weiter berechtigt, sich an Lebensversicherungsunternehmen oder Unternehmen anderer Art,

deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft im wirtschaftlichen Zusammenhang steht, zu beteiligen, insbesondere an solchen, die Bank- und sonstige Finanzdienstleistungen anbieten. Desgleichen kann sie selbstständige Versicherungsunternehmen oder damit unmittelbar zusammenhängende andere Wirtschaftsunternehmen erwerben oder neu errichten.

§ 3 Geschäftsgebiet

Das Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 4 Mitgliedschaft

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

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

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

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

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

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

(7) Eine zusätzliche Haftung oder Nachschusspflicht der Mitglieder für irgendwelche Verbindlichkeiten der Gesellschaft ist ausgeschlossen. Entstandene Versi-

cherungsansprüche dürfen – ausgenommen im Falle der Auflösung der Gesellschaft – nicht gekürzt werden.

§ 5 Bekanntmachungen

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

§ 6 Gerichtsstand

Der allgemeine Gerichtsstand ist Oberursel (Taunus).

II. Organe der Gesellschaft

§ 7 Organe

(1) Organe der Gesellschaft sind:

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

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

1. Die Mitgliedvertretung

§ 8 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

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

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

(3) Natürliche Personen sind zum Mitgliedvertreter nur wählbar, wenn sie zu Beginn ihrer Amtszeit das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats einer Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern sind nicht wählbar. Ferner können nicht gewählt werden Personen, die seitens einer Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern oder von anderen Versicherungs-, Finanzdienstleistungs-, oder Vermittlungsunternehmen Gehalt, Provisionen,

Courtage, sonstiges Entgelt oder geldwerte Vorteile aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit erhalten. Ausgenommen davon sind Vergütungen und Nebenleistungen für die Tätigkeit als Mitgliedvertreter im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern.

(4) Die Wahl der Mitgliedvertreter erfolgt auf die Dauer von bis zu sechs Jahren, wobei die Dauer bei der Wahl von der Mitgliedvertreterversammlung festgelegt wird. Das Amt endet mit dem Schluss der letzten ordentlichen Mitgliedvertreterversammlung, die sich aus der jeweiligen Amtszeit ergibt. Die Amtszeit beginnt sofort mit Annahme der Wahl. Wiederwahl ist zulässig.

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

§ 9 Ort, Zeit und Einberufung

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

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

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

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

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

(5) Außerordentliche Mitgliedvertreterversammlungen sind vom Vorstand oder vom Aufsichtsrat immer dann einzuberufen, wenn es die Belange der Gesellschaft erfordern. Ferner muss eine außerordentliche

Mitgliederversammlungen einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitgliedervertreter unter Angabe des Zwecks und der Gründe die Einberufung beim Vorstand schriftlich beantragt. Für die Einberufung und Abhaltung außerordentlicher Mitgliederversammlungen gelten die Bestimmungen für ordentliche Mitgliederversammlungen gleichermaßen.

§ 10 Aufgaben

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

- a) Entgegennahme des Jahresabschlusses, des Lageberichts und des Berichts des Aufsichtsrats;
- b) Feststellung des Jahresabschlusses, sofern sich Vorstand und Aufsichtsrat für die Feststellung durch die Mitgliedervertreterversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss des Vorstands nicht billigt;
- c) Entlastung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats;
- d) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrats, soweit sie nicht als Aufsichtsratsmitglieder von den Arbeitnehmern gewählt werden;
- e) Festsetzung der Vergütung für den Aufsichtsrat;
- f) Beschlussfassung über die Änderung der Satzung;
- g) Beschlussfassung über die Kapitalaufnahme gegen Gewährung von Genussrechten und Ermächtigung des Vorstands, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über die Zeichnungs- und Ausgabebedingungen zu entscheiden;
- h) Beschlussfassung über alle Angelegenheiten, für die Vorstand und Aufsichtsrat nach dem Gesetz und der Satzung nicht zuständig sind;
- i) Beschlussfassung über die Umwandlung oder Auflösung der Gesellschaft;
- j) Beschlussfassung über die Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein anderes Unternehmen;
- k) Wahl der Mitgliedervertreter und Widerruf ihrer Bestellung. Die Bestellung kann widerrufen werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Der Widerruf ist wirksam, bis seine Unwirksamkeit rechtskräftig festgestellt ist.

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

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

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

§ 11 Geschäftsordnung

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

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

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

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

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

(6) Bei Abstimmungen gilt Stimmengleichheit als Ablehnung. Tritt bei einer Wahl Stimmengleichheit ein, ist die Wahl zu wiederholen. Bei erneuter Stim-

mengleichheit entscheidet das vom Vorsitzenden zu ziehende Los.

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

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

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

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

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

2. Der Aufsichtsrat

§ 12 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

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

(2) Die Wahl erfolgt auf die Dauer von vier Jahren in der Weise, dass das Amt mit dem Schluss der vierten,

auf die Wahl folgenden ordentlichen Mitgliederversammlung endet. Die Mitgliederversammlung kann ein Aufsichtsratsmitglied für eine kürzere Amtsdauer bestellen. Wiederwahl ist zulässig.

§ 13 Aufgaben

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

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

§ 14 Geschäftsordnung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Der Vorstand

§ 15 Bestellung

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

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

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

§ 16 Vertretungsbefugnis

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

§ 17 Aufgaben

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

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

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

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

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

§ 18 Geschäftsordnung

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

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

4. Der Beirat

§ 19 Berufung

(1) Ein Beirat kann gebildet werden.

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

§ 20 Aufgaben

Der Beirat soll die Geschäftsentwicklung der Gesellschaft fördern.

§ 21 Geschäftsordnung

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

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

III. Rechnungswesen

§ 22 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr.

§ 23 Jahresabschluss

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

(2) Nach Prüfung durch den Abschlussprüfer hat der Vorstand Jahresabschluss, Lagebericht und Prüfungsbericht unverzüglich dem Aufsichtsrat vorzulegen und

zugleich den Vorschlag für die Überschussverwendung zu unterbreiten.

§ 24 Vermögensanlagen

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

(2) Zur Überwachung des Sicherungsvermögens sind ein Treuhänder und ein Stellvertreter des Treuhänders zu bestellen. Die Vorschriften der §§ 128 bis 130 VAG und die hierauf bezogenen aufsichtsbehördlichen Anordnungen finden entsprechende Anwendung.

§ 25 Rückstellungen, Rücklagen und Überschussverwendung

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

(2) Von dem sich nach Zuweisung zu den erforderlichen Rückstellungen ergebenden Rohüberschuss einschließlich Direktgutschrift im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen des VAG in Verbindung mit den für die Überschussverwendung maßgeblichen Verordnungen sind jährlich mindestens 5 vom Hundert der Verlustrücklage (§ 193 VAG) zuzuführen, bis diese 20 vom Hundert der durchschnittlichen gebuchten Bruttobeiträge der letzten drei Geschäftsjahre erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat, soweit dadurch die Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht tangiert wird. Der verbleibende Rohüberschuss ist, soweit er nicht zur Bildung anderer Gewinnrücklagen verwendet wird, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen.

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

(4) Die Überschussbeteiligung der Versicherten richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere § 153 VVG, und den vertraglichen Vereinbarungen mit dem Versicherungsnehmer. Sie kann vom Vorstand auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden, soweit die gesetzlichen Vorschriften und die vertraglichen Vereinbarungen Änderungen zulassen. Das Versicherungsunternehmen ist darüber hinaus zu einer anderen Verwendung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung nach Maßgabe des § 139 VAG in seiner jeweils geltenden Fassung berechtigt.

§ 26 Deckung von Fehlbeträgen

Schließt ein Geschäftsjahr mit einem Verlust ab, so ist der Fehlbetrag, soweit er nicht aus anderen Gewinnrücklagen gedeckt werden kann, der Verlustrücklage (§ 193 VAG) zu entnehmen.

IV. Satzungsänderung, Änderung und Einführung Allgemeiner Versicherungsbedingungen

§ 27

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

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

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

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

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

V. Auflösung

§ 28

(1) Die Gesellschaft ist aufzulösen, wenn in einer ausdrücklich zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung eine Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter die Auflösung beschließt. Der Antrag auf Auflösung muss ent-

weder vom Vorstand, vom Aufsichtsrat oder von einem Drittel der Mitgliedervertreter der Mitgliederversammlung gestellt sein. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

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

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

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

VI. Übertragung des Versicherungsbestandes

§ 29

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

*Letzte Änderung der Satzung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 19.06.2017,
Geschäftszeichen: VA 22-I 5002-1007-2017/0001.*

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarife BV10 und BV11)

Druck-Nr. pm 2300 – 06.2017

Inhaltsverzeichnis

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?
- § 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?
- § 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?
- § 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?
- § 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

- § 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?
- § 8 Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?
- § 9 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?
- § 10 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?
- § 11 In welchen Fällen leisten wir nicht?

C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

- § 12 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

- § 13 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus diesem Vertrag erhalten möchten?
- § 14 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?
- § 15 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?
- § 16 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?
- § 17 Wer erhält die Leistungen?

E. BEITRÄGE UND KOSTEN

- § 18 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?
- § 19 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?
- § 20 Welche Kosten sind in Ihren Beiträgen enthalten?
- § 21 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?

F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN

- § 22 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen (Stundung)?
- § 23 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

§ 24 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie nach Abschluss des Vertrags?

H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

§ 25 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

diese Bedingungen regeln das Vertragsverhältnis zwischen dem [→] Versicherungsnehmer und uns. Wenn Sie die Versicherung beantragt haben, sind Sie Versicherungsnehmer und unser Vertragspartner. Die in den Bedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen Sie als Versicherungsnehmer. Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

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

Wichtiger Hinweis:

Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir Fachbegriffe im Anhang. Alle Fachbegriffe, die wir dort erklären, haben wir mit dem Zeichen [→] gekennzeichnet. Teilweise verwenden wir statt Fachbegriffen leichter verständliche Wörter, zum Beispiel Beitrags-Stopp statt Beitragsfreistellung. Wir erwähnen im folgenden Text auch den Fachbegriff, damit Sie den Fachbegriff in anderen Unterlagen besser wiedererkennen können. In anderen Unterlagen finden Sie eventuell nur den Fachbegriff.

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Vertrag kommt zwischen Ihnen und uns zustande, wenn:

- wir Ihren Antrag durch eine Annahmeerklärung annehmen oder
- Sie unser Angebot durch eine Annahmeerklärung in [→] Schriftform annehmen.

Ab diesem Zeitpunkt beginnt der Versicherungsschutz. Wenn im [→] Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Beginn des Vertrags genannt ist, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

Bitte beachten Sie: Sie haben nur dann Versicherungsschutz, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Mehr dazu finden Sie in § 18 und § 19.

(2) Wenn wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart haben, gelten dafür die Regelungen in Absatz 1 nicht. Die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz finden Sie in den zusätzlichen Bedingungen.

§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

(1) Wenn Sie einen Antrag stellen oder ein Angebot anfordern, müssen Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten (Anzeigepflicht). Unsere Fragen stellen wir in [→] Textform. Wir fragen nach Umständen, die für den Abschluss und den Inhalt des Vertrags besonders wichtig sind. Diese nennen wir [→] gefahrerhebliche Umstände. Ein solcher Umstand kann zum Beispiel der Zustand Ihrer Gesundheit sein.

Wir versichern Sie im Vertrauen darauf, dass Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten.

Auch nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben, können neue gefahrerhebliche Umstände hinzukommen. Die neuen gefahrerheblichen Umstände müssen Sie uns dann nicht von selbst nachmelden. Wir können aber nach weiteren gefahrerheblichen Umständen fragen, nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben. Dann müssen Sie unsere Fragen ebenfalls richtig und vollständig beantworten. Unser Fragerecht zu neuen gefahrerheblichen Umständen endet, wenn der Vertrag zustande gekommen ist. Mehr dazu finden Sie in § 1 Absatz 1.

(2) Wenn wir eine andere Person versichern sollen, muss auch diese die Fragen richtig und vollständig beantworten.

§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?

Im Folgenden informieren wir Sie, unter welchen Bedingungen wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen [→] arglistiger Täuschung anfechten können.

Bitte beachten Sie: Die folgenden Regelungen gelten auch, wenn der [→] Versicherte die Anzeigepflicht verletzt.

Rücktritt

(1) Wenn Sie [→] gefahrerhebliche Umstände falsch

angegeben haben, verletzen Sie die Anzeigepflicht. Wir können dann vom Vertrag zurücktreten.

Bitte beachten Sie: Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- Sie uns nachweisen, dass Sie weder [→] vorsätzlich noch [→] grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben.
- Sie zwar grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben, uns aber Folgendes nachweisen: Wir hätten Ihren Antrag zu anderen Bedingungen angenommen, wenn Sie die Umstände richtig angegeben hätten.

(2) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, endet Ihr Versicherungsschutz. Wenn zum Zeitpunkt des Rücktritts bereits der [→] Versicherungsfall eingetreten ist, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Dazu müssen Sie uns nachweisen, dass folgende Bedingungen erfüllt sind:

Der verschwiegene Umstand war nicht die Ursache dafür, dass

- der Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht im zugesagten Umfang angefallen ist.

Kündigung

(3) Wenn wir nicht zurücktreten können, können wir den Vertrag kündigen. Dazu müssen wir eine Frist von einem Monat einhalten. Wir verzichten auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

(4) Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht [→] fahrlässig verletzt haben, gilt folgende Ausnahme: Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn Sie uns Folgendes nachweisen:

Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Ein verschwiegener Umstand kann zum Beispiel eine Krankheit sein.

Vertragsanpassung

(5) Wenn wir den Vertrag nicht kündigen und nicht vom Vertrag zurücktreten, führen wir den Vertrag zu anderen Bedingungen fort. Und zwar zu den Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir von den verschwiegenen Umständen gewusst hätten. Die neuen Bedingungen gelten rückwirkend ab Beginn des Vertrags.

Wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit den Vertrag anzupassen.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, wenn

- wir den Beitrag um mehr als 10 % dafür erhöhen, dass wir das neue Risiko übernehmen, oder
- wir Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben.

Die Frist beginnt, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Anpassung des Vertrags erhalten haben. Wir werden Sie in unserer Mitteilung auf Ihr Recht zur Kündigung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(6) Geltend machen können wir unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur unter folgender Bedingung: Wir haben Sie in einer gesonderten Mitteilung in [→] Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats geltend machen. Die Monatsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem wir festgestellt haben, welche Rechte wir geltend machen können. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Vertragsanpassung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben, solange die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen:

- Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben.
- Es war uns bekannt, dass Ihre Angabe falsch war.
- Es sind bereits fünf Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Dies gilt nicht, wenn innerhalb dieser fünf Jahre ein [→] Versicherungsfall eingetreten ist. Dann können wir unsere Rechte auch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] vorsätzlich oder [→] arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

(7) Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] arglistig verletzen, können wir den Vertrag anfechten. Dann erlischt der Vertrag von Anfang an und wir erbringen keine Leistungen. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte

die Anzeigepflicht verletzt, ohne dass Sie davon wussten.

Leistungserhöhung

(8) Wenn Sie den Umfang der Versicherung später erhöhen, gilt Folgendes: Wir können für den erhöhten Teil des Vertrags die zuvor genannten Rechte erneut geltend machen. Die in Absatz 6 genannten Fristen beginnen für den geänderten Teil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung erneut zu laufen.

Folgen des Rücktritts / der Anfechtung / der Kündigung

(9) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten, endet Ihr Versicherungsschutz. Wir zahlen Ihnen dann weder einen Rückkaufswert, noch erstatten wir die Beiträge. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor (§ 23). Sie zahlen in diesem Fall keine Beiträge mehr.

§ 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

(1) Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in [→] Textform erfolgen, sonst müssen diese nicht beachtet werden. Nach Ihrem Tod dürfen wir unsere [→] Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den [→] Begünstigten oder
- den Inhaber des [→] Versicherungsscheins, wenn: ein Begünstigter nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können oder
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person.

§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies [→] unverzüglich mitteilen. Tun Sie dies nicht, kann dies in folgendem Fall nachteilig für Sie sein: Wir senden Ihnen [→] Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre letzte uns bekannte Anschrift. Drei Tage danach gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie planen, sich längere Zeit im Ausland aufzuhalten, benennen Sie uns bitte einen Bevollmächtigten. An diesen Bevollmächtigten werden wir dann unsere an Sie gerichteten Erklärungen senden.

§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

(1) Sie können eine Klage gegen uns erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(2) Wir können eine Klage gegen Sie erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen, sind für Klagen die deutschen Gerichte zuständig.

B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?

(1) Sie können folgende Leistungen für den Fall vereinbaren, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird:

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen.
- Rente:
Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente am Anfang eines jeden Monats. Sie können bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen, wenn Sie keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben.
- Garantierte Steigerung der Rente:
Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jährlich um einen festen Prozentsatz, während der Versicherte berufsunfähig ist. Die Rente steigt zu Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs. Wenn der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, zahlen Sie wieder die gleichen Beiträge wie vor der Berufsunfähigkeit. Wenn der Versicherte später erneut berufsunfähig wird, zahlen wir die zuletzt erreichte Berufsunfähigkeitsrente weiter. Bisherige

Erhöhungen aus der garantierten Steigerung der Rente bleiben also erhalten. Künftig erhöht sich die Rente weiter. Dafür berechnen wir den vereinbarten Prozentsatz auf die zuletzt erreichte Rente. Dazu zählen auch der erreichte Rentenzuwachs (siehe § 12 Absatz 6) und die Erhöhungen durch die [→] Dynamik.

– Einmalige Leistung:

Wenn der Versicherte zum ersten Mal berufsunfähig wird, erhalten Sie einen einmaligen Betrag. Ausnahme: Im letzten Jahr der Dauer des Versicherungsschutzes zahlen wir nur einen Teil dieses Betrags. Pro verbleibenden Monat zahlen wir ein Zwölftel des einmaligen Betrags.

(2) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer dieses Vertrags berufsunfähig wird, erbringen wir die vereinbarten Leistungen. Der Versicherte gilt auch als berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig wird. Mehr dazu finden Sie in § 10. Ihre persönlichen Vertragsdaten finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Persönliche Vertragsdaten sind zum Beispiel:

- Höhe der Leistungen
- Beginn und Ende des Vertrags.

Die garantierten Leistungen berechnen wir mit folgenden [→] Rechnungsgrundlagen:

- dem [→] Rechnungszins von 0,9 % pro Jahr und
- unseren Annahmen zum Eintritt des versicherten [→] Risikos.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in § 12.

Beginn und Ende der Leistungen

(3) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn wir die Leistungen erst später zusagen, leisten wir rückwirkend.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(4) Sie können eine [→] Karenzzeit vereinbaren. In diesem Fall zahlen Sie einen geringeren Beitrag. Wir zahlen dann die Rente erstmals zum Anfang des Monats, nachdem die Karenzzeit endet. Bedingung: Der [→] Versicherte war während der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig und ist dies auch noch nach dem Ende der Karenzzeit. Die Karenzzeit gilt nur für

die Rente. Die anderen Leistungen nach Absatz 1 erhalten Sie bereits zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes erneut berufsunfähig wird, rechnen wir die bereits zurückgelegte Karenzzeit an. Folgende Bedingungen müssen hierfür erfüllt sein:

- Der Versicherte wird innerhalb von 24 Monaten erneut berufsunfähig.
- Die erneute Berufsunfähigkeit hat dieselbe Ursache.

Bitte beachten Sie: Eine Karenzzeit können Sie nicht mit der garantierten Steigerung der Rente verbinden.

(5) Sie können eine [→] Leistungsdauer vereinbaren, die länger ist als die Dauer des Versicherungsschutzes. In folgenden Fällen zahlen wir unsere Leistungen über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus bis zum Ende der Leistungsdauer:

- Der [→] Versicherte ist weiter berufsunfähig.
- Der Versicherte ist nach dem Ende des Versicherungsschutzes erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig. Dies gilt, wenn wir in der Zwischenzeit keine Leistungen mehr erbracht haben, weil der Versicherte nicht mehr berufsunfähig war. Bitte beachten Sie: Die Mitwirkungspflichten in § 13 gelten erneut.

Hilfestellungen

(6) Während der gesamten Dauer Ihres Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zu Ihrem Versicherungsschutz allgemein und wenn Sie Leistungen beanspruchen. Wir erläutern Ihnen zum Beispiel, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten. Wir helfen Ihnen auch dabei, sich wieder in den Beruf einzugliedern. Außerdem unterstützen wir Sie, wenn Sie Fragen dazu haben:

- Wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- wie Sie die bisherige berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen, um die gesundheitliche Beeinträchtigung nachzuweisen,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen,
- wie Selbständige ihren Betrieb umorganisieren können.

Beiträge während der Prüfung der Leistungspflicht

(7) Bis wir entschieden haben, ob wir leisten oder nicht, müssen Sie die Beiträge weiter zahlen. Wenn wir leisten, zahlen wir Ihnen zu viel gezahlte Beiträge zurück. Außerdem verzinsen wir die zu viel gezahlten Beiträge, die wir nach Ihrem Antrag auf Leistung erhalten haben. Der Zinssatz beträgt 2 % pro Jahr.

Alternativ können Sie beantragen, dass Sie solange keine Beiträge zahlen, bis wir über die Leistung entschieden haben. Für diese Stundung müssen Sie keine Zinsen zahlen. Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung annehmen, brauchen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen. Dies gilt für den Zeitraum für den wir die Leistung rückwirkend anerkennen.

Wenn Sie unsere Leistungspflicht gerichtlich prüfen lassen,

- verzinsen wir zu viel gezahlte Beiträge oder
- stunden wir Ihre Beiträge zinslos,

bis das Gericht rechtskräftig entschieden hat.

Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung ablehnen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies können Sie wie folgt tun:

- Sie zahlen sofort in einem Betrag oder
- Sie zahlen innerhalb von höchstens 48 Monaten in gleichen monatlichen Raten. Sie können für die Raten auch eine andere Zahlungsweise wählen. Eine einzelne Rate muss mindestens 25 EUR betragen. Während dieser 48 Monate erheben wir keine Zinsen.

Sie können die Beiträge auch mit dem [→] Deckungskapital verrechnen, sofern dies in ausreichender Höhe vorhanden ist. Wir ziehen dann die gestundeten Beiträge vom Deckungskapital ab. Dadurch verringern sich die versicherten Leistungen aus diesem Vertrag.

Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

(8) Sie haben weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei dem [→] Versicherten während der Vertragsdauer [→] gefahrerhebliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel der Beruf oder die Hobbys.

§ 8 Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?

Definition Berufsunfähigkeit

(1) Der [→] Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

– Dauer:

Der Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf

- voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben kann oder
- bereits sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben konnte und der Zustand andauert. Der Versicherte gilt dann als berufsunfähig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.

– Mindestgrad:

Der Versicherte ist dann berufsunfähig, wenn er seinen Beruf zu mindestens 50 % (Mindestgrad) nicht ausüben kann. Sie können auch einen Mindestgrad von 75 % vereinbaren. Dann zahlen wir die Leistungen erst, wenn der Versicherte zu mindestens 75 % berufsunfähig ist.

– Ursache:

Der Versicherte ist nur dann berufsunfähig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dies bescheinigt. Dies kann folgende Ursachen haben:

- eine Krankheit,
- eine Verletzung des Körpers oder
- einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.

– Zuletzt ausgeübter Beruf:

Maßgeblich für die Beurteilung, ob der Versicherte berufsunfähig ist, ist sein zuletzt ausgeübter Beruf. Wir betrachten, wie der zuletzt ausgeübte Beruf ausgestaltet war, als der Versicherte noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war.

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen

- Hausfrauen und Hausmänner,
- Schüler,
- Studenten und
- Auszubildende.

Auch bei diesen Berufen ist für die Beurteilung die im konkreten Einzelfall ausgeübte Tätigkeit maßgeblich.

Wir verzichten auf eine [→] abstrakte Verweisung.

Keine Berufsunfähigkeit wegen konkreter Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit

(2) Der [→] Versicherte gilt nicht als berufsunfähig, wenn er tatsächlich eine andere zumutbare Tätigkeit ausübt. Wir nennen dies konkrete Verweisung. Eine zumutbare Tätigkeit liegt vor, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Der Versicherte muss die Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben können, und
- die Tätigkeit muss seiner Lebensstellung entsprechen. Gemeint ist die Lebensstellung in der Zeit, bevor die Gesundheit beeinträchtigt wurde. Hierfür vergleichen wir das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs mit dem jetzt ausgeübten Beruf. Mehr dazu finden Sie in Absatz 4.

Für Studenten, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Studienzeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Studenten die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Vergütung als auch der sozialen Wertschätzung.

Diese Regelung gilt entsprechend für Auszubildende in der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit.

Keine Berufsunfähigkeit wegen Umorganisation

(3) Ein Selbständiger gilt in folgendem Fall nicht als berufsunfähig: Der [→] Versicherte könnte weiter in seinem Betrieb tätig sein, wenn der Betrieb umorganisiert würde. Es muss zumutbar und betrieblich sinnvoll sein, dass der Betrieb umorganisiert wird. Das ist dann der Fall, wenn die Umorganisation

- keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und
- dazu führt, dass die neue Tätigkeit des Versicherten im Vergleich zu seiner bisherigen Stellung im Betrieb angemessen ist. Mehr dazu finden Sie in Absatz 4.

Wir verzichten in folgendem Fall darauf, die Umorganisation des Betriebs abstrakt zu prüfen:

- Der Selbständige hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und
- er übt in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu

90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus.

Wenn wir nicht leisten, weil der Versicherte seinen Betrieb umorganisieren könnte, zahlen wir eine einmalige Hilfe. Diese beträgt sechs Monatsrenten. Hierfür müssen Sie eine Rente mitversichert haben und die [→] Leistungsdauer muss noch mindestens zwölf Monate betragen. Wird der Versicherte innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischen Grund erneut berufsunfähig, verrechnen wir die einmalige Hilfe mit den Renten.

Zumutbare Tätigkeiten

(4) Die neue Tätigkeit und die Umorganisation des Betriebs sind zumutbar, wenn Folgendes gilt:

- Die neue Tätigkeit geht nicht zu Lasten der Gesundheit des [→] Versicherten und
- das jährliche Bruttoeinkommen beträgt mehr als 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens im zuletzt ausgeübten Beruf. Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei Selbständigen der Gewinn vor Steuern entscheidend. Im Einzelfall kann die neue Tätigkeit unzumutbar sein, obwohl das Einkommen mehr als 80 % beträgt. Dies gilt auch dann, wenn der Bundesgerichtshof die bisherige Grenze für unzumutbar erklärt. Wir prüfen dann eine konkrete Verweisung nach der höheren Grenze.

Erwerbsminderung

(5) Wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, gilt der Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch in der Fassung vom 21.12.2015 zugrunde. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.
- Der Versicherte ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt.
- Dieser Vertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.

Der Versicherte muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.

Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen voller Erwerbsminderung.

Infektionsgefahr

(6) Wenn der [→] Versicherte in einem der folgenden Berufe arbeitet, kann er auch wegen einer Infektionsgefahr als berufsunfähig gelten:

- Human- oder Zahnmediziner,
- Student der Human- oder Zahnmedizin oder
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen zum Beispiel
 - Krankenschwestern und Krankenpfleger,
 - Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
 - Hebammen und Entbindungspfleger und
 - Arzthelferinnen und Arzthelfer.

In diesen Berufen kann Folgendes geschehen: Aufgrund einer Infektionsgefahr kann es dem Versicherten vollständig verboten sein, Patienten zu behandeln. In diesem Fall gilt der Versicherte als berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Das Tätigkeitsverbot muss sich aus einer Rechtsvorschrift ergeben oder behördlich angeordnet sein.
- Das Tätigkeitsverbot gilt für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten.
- Der Versicherte muss uns das Tätigkeitsverbot nachweisen. Dazu muss er uns das Schreiben der Behörde im Original oder amtlich beglaubigt vorlegen. Für Human- und Zahnmediziner sowie Studenten der Human- und Zahnmedizin gilt davon abweichend: Wenn ein solches Schreiben nicht vorliegt, kann die Gefahr der Ansteckung auch von uns beurteilt werden. Dies muss anhand objektiver Kriterien geschehen und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Im Zweifel holen wir dazu ein Gutachten eines anerkannten Hygienikers ein.

Ausstieg aus dem Beruf

(7) Wenn der [→] Versicherte vorübergehend oder endgültig nicht mehr erwerbstätig ist, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Wir prüfen dann Folgendes: Ist der Versicherte berufsunfähig hinsichtlich des Berufs, den er vor dem Ausstieg zuletzt ausgeübt hat.

Es gelten auch in diesem Fall die Regelungen der Absätze 1 und 2. Wir verzichten auch hier auf eine [→] abstrakte Verweisung für die restliche Vertragsdauer.

§ 9 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

(1) Sie können die nach § 7 Absatz 1 vereinbarten Leistungen für den Fall ergänzen, dass der [→] Versicherte arbeitsunfähig wird. Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen entsprechend. Wenn für Ihren Vertrag Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Leistungen

(2) Wenn der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist, erbringen wir, sofern vereinbart, folgende Leistungen:

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen.
- Rente:
Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.
- Garantierte Steigerung der Rente:
Die Rente erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, während der Versicherte arbeitsunfähig ist.
- Einmalige Leistung:
Die einmalige Leistung zahlen wir nur, wenn der Versicherte zum ersten Mal berufsunfähig wird. Wir zahlen also nicht, wenn der Versicherte arbeitsunfähig wird.

Definition Arbeitsunfähigkeit

(3) Der [→] Versicherte ist arbeitsunfähig, wenn ein Arzt Folgendes bescheinigt:

- Der Versicherte ist seit mindestens vier Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig.
Außerdem muss ein Facharzt bescheinigen, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.
- Der Versicherte ist seit sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig.
Hierbei muss eine der Krankmeldungen durch einen Facharzt ausgestellt worden sein.

Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen in ihrer Form den Vorschriften des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Wenn der Versicherte kein Arbeitnehmer ist, genügt ein entsprechendes ärztliches Attest.

Dies gilt zum Beispiel auch für Beamte, Selbständige, Studenten, Schüler und Hausfrauen/-männer.

Wir sehen Folgendes nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit an: Wenn der Versicherte während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch seine bisherige Tätigkeit teilweise verrichtet.

(4) Wir erbringen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit längstens für insgesamt 24 Monate. Dies gilt auch, wenn der [→] Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrmals arbeitsunfähig wird. Wir leisten nur für den Zeitraum, für den ein Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (siehe Absatz 3). Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft.

Bitte beachten Sie: Wenn sich nachträglich herausstellt, dass der Versicherte berufsunfähig war, gilt Folgendes: Wir verrechnen die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den im selben Zeitraum erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Dieser Zeitraum fällt nicht unter die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten. Wenn der Versicherte erneut arbeitsunfähig wird, kann er für diese Zeiträume erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten.

Bitte beachten Sie: Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit zu erhalten.

Beginn und Ende der Leistungen

(5) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- der [→] Versicherte ununterbrochen arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer dieser Versicherung nicht abgelaufen ist,
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
- der Versicherte lebt.

Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, dürfen wir nachprüfen, ob der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig ist. Wir können auch prüfen, ob der Versicherte berufsunfähig ist.

(6) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte arbeitsunfähig geworden ist. Unsere Leistungen enden

- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder

- mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn der Versicherte wieder arbeitsfähig ist.

(7) Wenn eine [→] Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. Es gelten auch hier die Regelungen von § 7 Absatz 4. Wir rechnen die Karenzzeit auf die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten an.

Beantragen von Leistungen

(8) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie folgende Unterlagen [→] unverzüglich vorlegen:

- Die in Absatz 3 genannten ärztlichen Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit und
- auf besondere Aufforderung weitere Angaben, zum Beispiel zur Diagnose oder zum Beruf.

Den Antrag müssen Sie innerhalb des Zeitraums stellen, in dem der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist. Eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

Wenn die zuvor genannten Unterlagen vollständig bei uns eingegangen sind, geschieht Folgendes: Wir werden innerhalb von fünf Arbeitstagen entscheiden, ob wir Leistungen erbringen oder weitere Unterlagen benötigen.

Bitte beachten Sie: Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit enden. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit müssen Sie getrennt beantragen. Sie können dies gleichzeitig tun oder zu einem späteren Zeitpunkt. Wir prüfen, ob der Versicherte nach § 8 berufsunfähig ist und teilen Ihnen mit, ob wir leisten.

Kündigung

(9) Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats in [→] Textform kündigen. Voraussetzung ist, dass wir keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht oder Sie solche Leistungen beantragt haben. Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Vereinbarung kündigen, zahlen wir hierfür keinen [→] Rückkaufswert aus.

§ 10 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?

(1) Der [→] Versicherte ist auch berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig ist. Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen entsprechend. Wenn für Ihren Vertrag Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für die Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit.

Definition Pflegebedürftigkeit

(2) Der [→] Versicherte ist in folgendem Fall pflegebedürftig: Er benötigt täglich bei einer der in Absatz 3 beschriebenen Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person. Dies muss ein Arzt bescheinigen. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

- Dauer:
 - Der Versicherte ist voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos, dass er in erheblichem Umfang täglich Hilfe benötigt.
 - Der Versicherte ist bereits sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und der Zustand dauert an. Der Versicherte gilt dann als pflegebedürftig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.
- Ursache:

Der Versicherte ist pflegebedürftig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist. Dies kann folgende Ursachen haben:

 - eine Krankheit,
 - eine Verletzung des Körpers oder
 - einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.

Außerdem leisten wir in folgenden Fällen:

- Der Versicherte gefährdet sich oder andere, weil er seelisch erkrankt oder geistig behindert ist. Er muss deshalb ständig bei Tag und Nacht beaufsichtigt werden.
- Der Versicherte ist dauernd bettlägerig und kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen.

Wenn sich der Zustand des Versicherten vorübergehend bessert, berücksichtigen wir dies nicht. Eine Besserung ist dann vorübergehend, wenn sie weniger als drei Monate anhält.

Bitte beachten Sie: Der Versicherte gilt auch dann als berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig ist und der

Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad liegt.

(3) Tätigkeiten des täglichen Lebens:

- Bewegen im Zimmer

Der [→] Versicherte kann sich nicht ohne fremde Hilfe im Zimmer bewegen. Er benötigt die Hilfe eines anderen auch dann, wenn er eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl benutzt.
- Aufstehen und Zubettgehen

Der Versicherte kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen.
- Essen und Trinken

Der Versicherte kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken. Er kann dies auch nicht, wenn er krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße benutzt.
- Toilette

Der Versicherte benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil er

 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - nicht allein zur Toilette gelangen kann, sondern eine Bettschüssel verwenden muss oder weil
 - er den Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.

Ausnahme: Es liegt keine Pflegebedürftigkeit vor, wenn

- eine Inkontinenz des Darms oder der Blase besteht und
- der Versicherte Windeln oder spezielle Einlagen verwenden kann, um die Inkontinenz auszugleichen.

Unterlagen

(4) Zusätzlich zu den in § 13 genannten Unterlagen benötigen wir Unterlagen über Art und Umfang der Pflege. Diese müssen von der Person oder Einrichtung bescheinigt werden, die mit der Pflege des [→] Versicherten betraut ist.

Ende der Leistungen

(5) Unsere Leistungen enden, wenn

- der [→] Versicherte keinerlei Hilfe bei den in Absatz 3 genannten Tätigkeiten mehr benötigt,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(6) Wenn der [→] Versicherte nicht mehr pflegebedürftig und auch nicht berufsunfähig nach § 8 ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Mehr zum Einstellen von Leistungen finden Sie in § 15 Absatz 3.

§ 11 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig geworden ist:

- Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Ausnahme: Bei [→] fahrlässigen Verstößen und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.
- Der Versicherte hat die Krankheit oder den Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.
- Sie als [→] Versicherungsnehmer haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch Strahlen infolge von Kernenergie. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um diese Gefährdung abzuwehren oder zu bekämpfen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.
- Der Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.
- Der Versicherte wird bei kriegerischen Ereignissen berufsunfähig.

Wir leisten trotzdem, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.

2. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen,
- die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

§ 12 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

(1) Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie an den [→] Überschüssen und [→] Bewertungsreserven. Dies erfolgt so, wie im Gesetz vorgesehen. Den genauen Wortlaut der Gesetze und Verordnungen finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

In diesem Paragraphen erläutern wir Ihnen, wie

- Überschüsse und Bewertungsreserven entstehen,
- wir diese ermitteln und
- wir Sie an diesen beteiligen.

Wir veröffentlichen die [→] Überschusssätze und die Beteiligung an den Bewertungsreserven jährlich im Geschäftsbericht. Wie hoch Ihre [→] Überschussanteile tatsächlich sind, können Sie unseren jährlichen Mitteilungen entnehmen. **Bitte beachten Sie:** Ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Wir können diese Einflüsse nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Wichtig ist, wie sich die Kosten entwickeln sowie die Anzahl der Fälle einer Berufsunfähigkeit. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. **Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen.**

Entstehen von Überschüssen

(2) [→] Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis
Überschüsse aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn weniger [→] Versicherte berufsunfähig werden, als wir angenommen haben. Da wir dann weniger Leistungen zahlen müssen als vorher berechnet, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %.
- aus dem übrigen Ergebnis
Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen,
 - wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben oder
 - wenn wir Erträge aus der Rückversicherung oder aus dem Stornoergebnis erzielen.

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 50 %.

- aus Kapitalerträgen
Wir legen das Guthaben aller [→] Versicherungsnehmer in unserem [→] klassischen Vermögen an. Dabei entstehen Kapitalerträge. Dies sind zum Beispiel Zinsen, Mieterträge oder Dividenden. Von diesen Erträgen ziehen wir die Aufwendungen ab, die wir hierfür geleistet haben. An den verbleibenden Erträgen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %. Daraus finanzieren wir zunächst den Betrag, den wir für unsere zugesagten Zinsen zurückstellen. Dies erfolgt in den gesetzlich vorgeschriebenen [→] Rückstellungen für die garantierten Leistungen. Die erforderliche Höhe des zurückzustellenden Betrags ermitteln wir nach den Vorschriften der Deckungsrückstellungsverordnung. Den genauen Wortlaut dieser Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte. Die verbleibenden Erträge verwenden wir, um unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen zu beteiligen. Reichen die gesamten Nettoerträge nicht für die erforderliche Rückstellung aus, gilt Folgendes: Wir vermindern die Beteiligung am Risikoergebnis und am übrigen Ergebnis um diesen Fehlbetrag. Im schlechtesten Fall sinken diese Beteiligungen auf Null.

Die genannten Prozentsätze gelten für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Sie selbst haben keinen Anspruch darauf, dass wir Sie in einer bestimmten Höhe an den Überschüssen beteiligen.

Diese Regelungen sind durch die Mindestzuführungsverordnung vorgeschrieben. Sie können durch eine neue Verordnung geändert oder neu festgelegt werden. Den genauen Wortlaut der Mindestzuführungsverordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Beteiligung an den Überschüssen

(3) Die auf die [→] Versicherungsnehmer entfallenden [→] Überschüsse können wir auf zwei Arten zuweisen: Einen Teil der Überschüsse können wir Verträgen im selben Jahr zuteilen. Damit erhöhen wir die Guthaben oder vermindern die Beiträge für diese Versicherungsnehmer. Den anderen Teil führen wir der sogenannten [→] Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Wir bilden und verwenden die Rückstellung für Beitragsrückerstattung so wie im Gesetz vorgesehen. Hier sind auch die Besonderheiten in Ausnahmefällen geregelt. Dies ist nur möglich, wenn die Aufsichtsbehörde zustimmt (siehe § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich nach der verschiedenen Art des [→] Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko der Berufsunfähigkeit. Wir verteilen den Überschuss auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung des Überschusses beigetragen haben.

Wie hoch die [→] Überschussanteile sind, schlägt der [→] Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Anteile fest. Wir veröffentlichen in unserem Geschäftsbericht, wie die Überschussbeteiligung geregelt ist und wie hoch die [→] Überschussätze sind. Den Geschäftsbericht finden Sie im Internet unter www.alte-leipziger.de.

Bewertungsreserven

(4) In einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind keine oder nur geringe Beträge vorhanden, aus denen Kapitalerträge entstehen können. Deshalb sind auch keine oder nur geringe [→] Bewertungsreserven vorhanden.

Bei dem Tarif BV10 beteiligen wir Sie zu folgenden Zeitpunkten an den Bewertungsreserven:

- wenn der [→] Versicherte stirbt,

- wenn Sie kündigen oder
- wenn der Vertrag endet.

Wenn Sie eine Rente aus dem Tarif BV10 oder BV11 erhalten, erhöhen wir mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven Ihre Rente. In allen anderen oben genannten Fällen zahlen wir den Betrag aus.

Wir ermitteln jeden Monat neu, welche Bewertungsreserven wir nach gesetzlichen Vorschriften verteilen können. Die ermittelten Bewertungsreserven ordnen wir den einzelnen Verträgen zu. Dabei berücksichtigen wir, wie die Verträge zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben. Wir ermitteln und verteilen die Bewertungsreserven so, wie im Gesetz vorgesehen (siehe § 153 Versicherungsvertragsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Bitte beachten Sie: Die Höhe der Bewertungsreserven hängt davon ab, wie sich die Kapitalmärkte entwickeln. Weil die Kapitalmärkte schwanken, kann Ihre Beteiligung höher oder niedriger ausfallen. **Sie kann sogar ganz entfallen.** Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

(5) Solange wir keine Leistungen erbringen, erhalten Sie einen jährlichen [→] Überschussanteil. Diesen Anteil berechnen wir in Prozent des Beitrags. Wenn Sie [→] Zuschläge zahlen, erhalten Sie hierfür keine Überschussanteile.

Sie können bei Abschluss des Vertrags wählen, wie wir die jährlichen Überschussanteile verwenden sollen:

- Wir verrechnen die Überschussanteile mit den Beiträgen (Beitragsverrechnung).
- Wir legen die Überschussanteile verzinslich an.
- Wir legen die Überschussanteile in einem Fonds an.

Verrechnen mit den Beiträgen:

Wir ziehen die jährlichen Überschussanteile gleichmäßig von Ihren Beiträgen ab. Dadurch sinkt der Beitrag bereits ab Beginn des Vertrags. Wir können die Überschussanteile nur solange mit Ihren Beiträge verrechnen, wie Sie Beiträge zahlen. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, legen wir die Überschussanteile verzinslich an.

Verzinslich anlegen:

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die

jährlichen Überschussanteile an. Dieses Guthaben verzinsen wir mit dem [→] Rechnungszins von 0,9 % pro Jahr. Der Zinssatz erhöht sich durch den jährlichen Überschussanteil. Daraus ergibt sich der Gesamtzins. Mit diesem Gesamtzins verzinsen wir das Guthaben jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs. Sie erhalten die Überschussanteile erst später, als wenn wir sie mit Ihren Beiträgen verrechnen. Als Ausgleich dafür bekommen Sie höhere jährliche Überschussanteile. Wir zahlen das Guthaben der verzinslichen Anlage aus,

- wenn der [→] Versicherte stirbt,
- wenn Sie kündigen oder
- wenn der Vertrag endet.

Wenn der Versicherte berufsunfähig wird, gilt: Wir verzinsen das Guthaben weiter mit dem Gesamtzins.

In einem Fonds anlegen:

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile in einem Fonds an. Sie erhalten die Überschussanteile erst später, als wenn wir sie mit Ihren Beiträgen verrechnen. Als Ausgleich dafür bekommen Sie höhere jährliche Überschussanteile. Genauere Informationen finden Sie in den Zusatzbedingungen.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

(6) Wir erhöhen mit den Überschussanteilen jährlich Ihre Rente. Wir nennen dies Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs berechnen wir mit den in § 7 Absatz 2 genannten [→] Rechnungsgrundlagen. Wenn Sie eine garantierte Steigerung der Rente gewählt haben, gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs erhalten Sie erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, nachdem der [→] Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn Ihre Rente angestiegen ist, kann sie nicht mehr sinken. Damit garantieren wir den erreichten Rentenzuwachs für die gesamte Rentendauer. Wenn der Versicherte erneut berufsunfähig wird, erhalten Sie wieder den zuletzt erreichten vollen Rentenzuwachs.

D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

§ 13 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus diesem Vertrag erhalten möchten?

Frist

(1) Sie können Leistungen telefonisch oder in [→] Textform beantragen. Dafür müssen Sie keine Frist beachten. Wenn Sie uns später informieren, dass der [→] Versicherte berufsunfähig ist, gilt: Wir leisten

rückwirkend zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte berufsunfähig geworden ist.

Unterlagen

(2) Wenn Sie Leistungen beanspruchen, müssen Sie uns folgende Unterlagen vorlegen:

- Eine Darstellung der Ursachen, die zur Berufsunfähigkeit des [→] Versicherten geführt haben.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten zurzeit behandeln oder bisher behandelt oder untersucht haben. Wenn sich der Versicherte im Ausland befindet, akzeptieren wir auch die Berichte eines dort tätigen Arztes. Die Berichte müssen nicht in deutscher Sprache geschrieben sein. Sie müssen folgende Punkte beinhalten:
 - Ursache des Leidens,
 - Beginn des Leidens,
 - Art des Leidens,
 - Verlauf des Leidens,
 - voraussichtliche Dauer des Leidens und
 - den Grad der Berufsunfähigkeit.

In den Berichten ist der gleiche Zeitraum zu berücksichtigen, der für die Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag angegeben ist.

- Unterlagen über den Beruf des Versicherten mit Angaben zur Stellung und Tätigkeit. Wir benötigen diese Angaben für den Zeitpunkt, an dem der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Zusätzlich muss uns mitgeteilt werden, was sich seitdem verändert hat.

Die Kosten für die Unterlagen trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(3) Wenn nötig, können wir weitere Untersuchungen verlangen, um die gesundheitlichen Einschränkungen zu beurteilen. Die Ärzte beauftragen wir. Außerdem können wir weitere notwendige Nachweise über gesundheitliche und wirtschaftliche Verhältnisse anfordern und darüber, wie diese sich verändert haben. Zu diesen Nachweisen gehören

- Lohn- und Gehaltsabrechnungen,
- Steuerbescheide,
- Gewinn- und Verlustrechnungen,
- Bilanzen und
- bei Bedarf zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Die Kosten dafür übernehmen wir. Wir können verlangen, dass der [→] Versicherte sich in Deutschland untersuchen lässt, wenn eine Untersuchung erforderlich ist. Wenn der Versicherte aus dem Ausland anreisen muss, übernehmen wir die üblichen Kosten für Reise und Unterbringung. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Ärztliche Empfehlungen

(4) Wir verlangen nicht, dass der [→] Versicherte ärztlichen Empfehlungen folgen muss, damit wir leisten. Dies gilt auch für operative Maßnahmen, die das Leiden heilen oder mindern. Einfachen ärztlichen Empfehlungen muss der Versicherte folgen. Dies gilt für

- den Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Dies sind zum Beispiel Seh- oder Hörhilfen.
- Heilbehandlungen, wenn sie
 - gefahrlos sind,
 - nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und
 - eine sichere Aussicht bieten, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten dadurch verbessert.

(5) Wenn wir Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums auszahlen sollen, gilt: Der Empfänger trägt das Risiko, dass die Leistungen nicht ankommen.

§ 14 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?

Wenn Sie uns die Unterlagen einreichen, teilen wir Ihnen innerhalb von zehn Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten. Wenn wir noch nicht beurteilen können, ob wir leisten, teilen wir Ihnen mit

- welche weitere Unterlagen Sie uns einreichen müssen oder
- welche weiteren Schritte wir einleiten, zum Beispiel ein neutrales Gutachten anfordern.

Wenn wir die Frist von zehn Arbeitstagen überschreiten und Ihnen dadurch ein Schaden entsteht, werden wir diesen ersetzen. Den Schaden müssen Sie uns nachweisen.

Solange wir prüfen, informieren wir Sie regelmäßig über den aktuellen Stand. Wir informieren Sie mindestens alle sechs Wochen.

Wenn wir Leistungen zusagen, gilt dies immer zeitlich unbegrenzt. Wir leisten solange der [→] Versicherte

berufsunfähig ist oder bis die Leistungen nach § 7 Absatz 3 enden.

§ 15 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?

Weitere Prüfungen

(1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob der [→] Versicherte weiter berufsunfähig ist. Dabei prüfen wir, ob

- sich die Gesundheit des Versicherten verändert hat und
- der Versicherte tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit ausübt. Mehr dazu finden Sie in § 8. Dabei bewerten wir auch Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Versicherte nach Eintritt der Berufsunfähigkeit neu erworben hat. Dies gilt zum Beispiel nach einer Umschulung.

Vorübergehende Besserungen über einen Zeitraum von weniger als drei Monaten berücksichtigen wir nicht.

(2) Um zu prüfen, ob der [→] Versicherte noch lebt und weiter berufsunfähig ist, dürfen wir jederzeit [→] sachdienliche Auskünfte verlangen. Wir dürfen auch verlangen, dass der Versicherte sich einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Wir übernehmen auch die Kosten für die Auskünfte und Untersuchungen. Bitte beachten Sie: Die Mitwirkungspflichten in § 13 gelten erneut.

Einstellen unserer Leistungen

(3) Wenn der [→] Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Ab dem Ende des dritten Monats, nachdem Sie unser Schreiben erhalten haben, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Rente endet frühestens zur nächsten Fälligkeit.

Bitte beachten Sie: Sie müssen wieder Beiträge zahlen, sobald wir nicht mehr leisten. Wenn Sie vereinbart haben, dass Sie die Beiträge viertel-, halb- oder jährlich zahlen, gilt: Sie müssen frühestens zur nächsten Fälligkeit wieder zahlen. Falls eine einmalige Leistung vereinbart ist, zahlen Sie dafür keine Beiträge mehr.

Starthilfe (Wiedereingliederungshilfe)

(4) Wir helfen Ihnen bei einem beruflichen Neustart. Dazu zahlen wir eine einmalige Hilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn wir aus folgendem Grund nicht mehr leisten: Der [→] Versicherte hat neue berufliche Fähigkeiten erworben und übt tatsächlich eine

zumutbare Tätigkeit nach § 8 Absatz 2 aus. Eine Starthilfe zahlen wir nur, wenn die verbleibende [→] Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Entscheidend dafür ist der Zeitpunkt, an dem der Anspruch entsteht.

Wenn der Versicherte innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischem Grund erneut berufsunfähig wird, gilt: wir verrechnen die Starthilfe mit den Renten. Die Starthilfe können Sie mehrmals erhalten, solange Versicherungsschutz besteht.

§ 16 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus § 13 oder § 15 [→] vorsätzlich verletzen, müssen wir nicht leisten.

Wenn Sie oder der Versicherte [→] grob fahrlässig gegen eine der genannten Pflichten verstoßen, dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Höhe unserer Leistungen richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen kürzen wir die Leistungen dennoch nicht:

- Sie weisen uns nach, dass Sie oder der Versicherte die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- Die Verletzung der Pflicht beeinflusst nicht unsere Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir leisten.

Wenn Sie Ihre Pflicht später erfüllen, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.

Wenn wir nicht leisten oder unsere Leistungen kürzen, gilt Folgendes: Wir müssen Sie vorher in [→] Textform gesondert über die Folgen der Verletzung der Pflichten informiert haben.

§ 17 Wer erhält die Leistungen?

Die Leistungen aus diesem Vertrag zahlen wir an den [→] Begünstigten. Sie können uns eine Person benennen, die die Leistungen erhalten soll. Diese Person nennen wir Begünstigter. Wenn Sie keinen Begünstigten benennen, zahlen wir an Sie oder an Ihre Erben.

Sie können den Begünstigten auf zwei Wegen in [→] Textform benennen oder ändern:

1. Weg: Wenn Sie eine Person widerruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten jederzeit ändern. Dies können Sie tun, solange der [→] Versicherte lebt und wir noch keine Leistung ausgezahlt haben.

2. Weg: Wenn Sie eine Person sofort und unwiderruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten nur noch unter folgenden Bedingungen ändern:

- Sie müssen uns dies mitteilen und
- der von Ihnen vorher benannte Begünstigte muss zustimmen.

E. BEITRÄGE UND KOSTEN

§ 18 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

(1) Bei dem Tarif BV10 zahlen Sie gleich hohe Beiträge über die vereinbarte Dauer der Beitragszahlung. Bei dem Tarif BV11 berechnen wir die Beiträge jährlich mit dem jeweils aktuellen Alter des [→] Versicherten neu. Dadurch ergeben sich jährlich unterschiedliche Beiträge.

(2) Sie können einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge können Sie in folgenden Abständen (Zahlungsweise) zahlen:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

(3) Sie müssen den ersten oder einmaligen Beitrag wie folgt zahlen:

- sofort nachdem wir den Vertrag mit Ihnen geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn des Vertrags. Das Datum für den Beginn des Vertrags finden Sie im [→] Versicherungsschein.

Alle folgenden Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn der gewählten Zahlungsweise zahlen.

(4) Wir buchen Ihre Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Anders dürfen Sie nicht zahlen. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

- wir Ihren fälligen Beitrag einziehen konnten,
- wir berechtigt sind, Ihren Beitrag einzuziehen und
- Sie dem Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn

- Sie nicht dafür verantwortlich sind, dass wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten,

- wir Sie aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag [→] unverzüglich an uns überweisen.

§ 19 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?

(1) Wenn wir Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, können wir vom Vertrag zurücktreten. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der [→] Risikoprüfung entstanden sind. Wenn Sie für die verspätete Zahlung nicht verantwortlich sind, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

Wenn wir Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten und ein [→] Versicherungsfall eintritt, erbringen wir keine Leistungen. Über diese Folge müssen wir Sie in folgender Weise informieren:

- durch eine gesonderte Mitteilung in [→] Textform oder
- durch einen auffälligen Hinweis im [→] Versicherungsschein.

Wir müssen trotzdem leisten, wenn

- wir Sie nicht in der beschriebenen Weise informiert haben oder
- Sie nicht verantwortlich sind, dass wir den Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

(2) Wenn wir einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, schicken wir Ihnen eine Mahnung. Dies gilt auch für sonstige Beiträge, die Sie uns schulden. Wenn Sie den angemahnten Betrag nicht in den gesetzten Fristen zahlen, setzen wir die Leistungen herab wie bei einem Beitragsstopp. Mehr dazu finden Sie in § 23.

Die Kosten für die Mahnung müssen Sie tragen. In unserer Mahnung werden wir Sie auf die Rechtsfolgen nach § 38 Versicherungsvertragsgesetz hinweisen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

§ 20 Welche Kosten sind in Ihren Beiträgen enthalten?

(1) Beim Abschluss des Vertrags und während Ihr Vertrag läuft, entstehen Kosten. Die Kosten unterteilen wir in

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- übrige Kosten.

Diese Kosten sind bereits im Beitrag enthalten.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten benötigen wir vor allem, um den Vermittler des Vertrags zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

Bei dem Tarif BV10 berechnen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf Basis der Summe der vereinbarten Beiträge. Diese einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 %. Sie fallen einmalig zu Beginn des Vertrags an und werden mit den ersten Beiträgen verrechnet. Das bedeutet: In der Anfangsphase zahlen Sie Ihre Beiträge vor allem

- um die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auszugleichen,
- für das versicherte [→] Risiko und
- für die übrigen Kosten.

Daher steht in der Anfangsphase nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden. Dieses Verfahren ist in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung geregelt. Den genauen Wortlaut der Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Bei dem Tarif BV11 oder bei einem einmaligen Beitrag, ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort ab.

(3) Die übrigen Kosten benötigen wir zum Beispiel

- um Ihren Vertrag zu betreuen, solange Ihr Vertrag läuft und
- um Ihren Vertrag zu verwalten.

Die übrigen Kosten ziehen wir von jedem Beitrag ab. Ab Rentenbeginn berechnen wir Verwaltungskosten in Prozent der gezahlten Renten.

Den genauen Betrag der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

§ 21 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?

(1) In folgenden Fällen berechnen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten:

- Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.

- Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.
- Sie vereinbaren mit uns, die Beiträge befristet auszusetzen (Stundung).
- Sie beantragen, dass wir nicht gezahlte Beiträge von Ihrem Guthaben abziehen.
- Sie beantragen, einen gestundeten Betrag in gleichmäßigen Raten auszugleichen.

Die genauen Beträge der zusätzlichen Kosten finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

(2) Die Höhe der zusätzlichen Kosten kann sich während der Vertragsdauer ändern. Sie richtet sich nach den Kosten, die bei uns durchschnittlich entstehen. Die aktuelle Höhe der zusätzlichen Kosten teilen wir Ihnen jederzeit gerne mit. Sie können uns nachweisen, dass in Ihrem Fall keine zusätzlichen Kosten entstanden sind. Dann entfallen diese. Sie können uns auch nachweisen, dass die zusätzlichen Kosten in Ihrem Fall niedriger sein müssen. Dann setzen wir diese herab.

F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN

§ 22 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen (Stundung)?

(1) Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen und später zahlen (Stundung).

Sie können mit uns vereinbaren, Ihre Beiträge bis zu 24 Monate ganz oder teilweise auszusetzen. Hierfür müssen Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Die vereinbarten Leistungen ändern sich durch die Stundung nicht.

Die Stundung beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist. Wir berechnen für eine Stundung Zinsen. Die Höhe der Zinsen richtet sich nach den Zinssätzen, die zu Beginn der Stundung gültig sind. Die aktuellen Zinssätze teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

In folgenden Fällen berechnen wir keine Zinsen:

- Sie sind arbeitslos,
- Sie befinden sich in der gesetzlichen Elternzeit oder
- Sie sind erwerbsgemindert oder pflegebedürftig.

Als Nachweis benötigen wir zum Beispiel einen Bescheid eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks. Wenn keiner der genannten Fälle mehr zutrifft, müssen Sie uns darüber informie-

ren. Für die weitere Stundung berechnen wir dann Zinsen.

(2) Wenn der vereinbarte Zeitraum für die Stundung endet, informieren wir Sie über die Höhe Ihres Stundungskontos. Sie können den offenen Betrag wie folgt ausgleichen:

- Vollständig in einem Betrag oder
- in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten. Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Eine Rate muss mindestens 25 EUR betragen.

Sie sollten innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Information beginnen, den offenen Betrag auszugleichen. Sonst ziehen wir den offenen Betrag von Ihrem Guthaben ab. Dadurch verringern sich die garantierten Leistungen. Wenn das Guthaben nicht ausreicht, um den offenen Betrag auszugleichen, beenden wir diesen Vertrag.

Eine neue Stundung ist erst möglich, wenn Sie den offenen Betrag vollständig ausgeglichen haben.

§ 23 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

(1) Wenn Sie Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge stoppen (Beitragsfreistellung). Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, wann der Beitrags-Stopp beginnen soll. Er kann frühestens beginnen, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

Wenn Sie Ihre Beiträge nur teilweise stoppen wollen, beachten Sie bitte Folgendes: Die verbleibende garantierte Rente muss mindestens 600 EUR im Jahr betragen.

(2) Wenn Sie Ihre Beiträge stoppen, berechnen wir die garantierten Leistungen neu. Grundlage ist Ihr [→] Deckungskapital zum Zeitpunkt, zu dem Sie Ihre Beiträge stoppen. Auch wenn Sie keine Beiträge zahlen, ziehen wir jährlich die übrigen Kosten (§ 20 Absatz 3) von Ihrem Deckungskapital ab.

Bitte beachten Sie: Ein Beitrags-Stopp kann für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrags steht nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden (siehe § 20). **Deshalb ist zunächst nur ein geringes oder gar kein Deckungskapital vorhanden, um eine neue garantierte Rente zu berechnen. Auch in den folgenden Jahren ist das Deckungskapital niedriger als Ihre eingezahlten Beiträge.** Wie hoch die garantierten Leistungen nach einem Beitrags-Stopp sind, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein.

Wenn die neue garantierte Rente geringer ist als 600 EUR im Jahr, beenden wir den Vertrag. In diesem

Fall zahlen wir den [→] Rückkaufswert aus. Der Rückkaufswert ist das [→] Deckungskapital Ihres Vertrags, nachdem wir die [→] Stornogebühr abgezogen haben. Wie wir den Rückkaufswert berechnen, finden Sie in § 25 Absatz 2.

G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

§ 24 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie nach Abschluss des Vertrags?

Wir bieten Ihnen zahlreiche Möglichkeiten, den Vertrag den privaten und beruflichen Veränderungen des [→] Versicherten anzupassen.

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz erweitern. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch.

Die Voraussetzungen finden Sie unter „Ausbaugarantie“ und „Garantie zur Nachversicherung“. Die gemeinsamen Regelungen finden Sie unter „Allgemeines zur Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung“.

Ausbaugarantie

Mit der Ausbaugarantie können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz im bestehenden Vertrag erweitern oder einen neuen Vertrag abschließen. Wenn Sie die Ausbaugarantie nutzen möchten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Dies muss innerhalb von fünf Jahren nach dem ursprünglichen Beginn des Vertrags geschehen. Wenn der [→] Versicherte bei Beginn des Vertrags jünger als 15 Jahre war, gilt: Sie können die Ausbaugarantie ausüben, bis der Versicherte 20 Jahre alt ist.
- Der Versicherte ist zu diesem Zeitpunkt nicht älter als 35 Jahre.

Garantie zur Nachversicherung

Mit der Garantie zur Nachversicherung können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz erweitern, indem Sie einen neuen Vertrag abschließen. Wenn Sie die Garantie zur Nachversicherung nutzen möchten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Die neue jährliche Rente bei Berufsunfähigkeit beträgt höchstens 6.000 EUR und
- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn der neue Vertrag beginnt.

Sie können eine Nachversicherung innerhalb von

sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse beantragen: Der Versicherte

- heiratet oder lässt eine Lebenspartnerschaft eintragen,
- bekommt oder adoptiert ein Kind,
- lässt sich scheiden oder lässt eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufheben,
- beginnt ein Studium,
- nimmt eine berufliche Tätigkeit auf, nachdem er eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen hat,
- schließt eine akademische Weiterqualifikation ab (zum Beispiel Facharztausbildung, Bachelor, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,
- macht sich hauptberuflich selbständig,
- wird als selbständiger Handwerker von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit,
- ist nicht mehr Pflichtmitglied in einem Versorgungswerk,
- verliert seine Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise,
- kauft eine Immobilie, die er selbst oder für gewerbliche Zwecke nutzt und die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er dafür ein Darlehen in derselben Höhe aufgenommen hat,
- überschreitet mit seinem jährlichen Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- erhält nachhaltig ein höheres Einkommen. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte nicht selbständig ist,
 - sein Bruttojahreseinkommen im Vergleich zum Vorjahreseinkommen steigt und
 - diese Steigerung mindestens 10 % beträgt.
- erwirtschaftet nachhaltig einen höheren Gewinn. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte selbständig ist,
 - sein durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre gestiegen ist und
 - diese Steigerung mindestens 30 % beträgt.

Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davor liegenden Jahren.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Nachversicherung erst nach Ablauf der sechs Monate beantragen, prüfen wir das [→] Risiko erneut.

Allgemeines zur Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung

Für einen neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das [→] Risiko beim letzten Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für den neuen Vertrag. Sie können als neuen Vertrag aus folgenden Vertragsarten wählen: eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Rentenversicherung mit einer [→] BUZ.

Bitte beachten Sie: Wenn der Versicherte bei Abschluss des Vertrags Schüler, Student oder Hausfrau/-mann war, gilt Folgendes: Die Höhe des Beitrags für den neuen Vertrag richtet sich auch nach der Berufsgruppe des Versicherten. Hierbei berücksichtigen wir den ausgeübten Beruf zum Zeitpunkt der Nachversicherung.

Wenn Sie eine Rentenversicherung mit BUZ wählen, beachten Sie bitte Folgendes: Wenn Ihr jährlicher Beitrag für den ursprünglichen und neuen Hauptvertrag höher als 12.000 EUR ist, prüfen wir das Risiko erneut. Zu dem Beitrag des Hauptvertrags zählen auch die Beiträge für folgende Verträge: Verträge, die Sie in den letzten fünf Jahren über die Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung abgeschlossen haben.

Für die Ausbaugarantie und die Garantie zur Nachversicherung gelten folgende Voraussetzungen:

- Der [→] Versicherte ist nicht berufsunfähig.
- Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben, darf der Versicherte nicht arbeitsunfähig sein.
- Wenn Sie bei einer BUZ eine Rente mitversichern, beträgt diese mindestens 600 EUR im Jahr.
- Bei einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung beträgt die neue jährliche Rente mindestens 1.800 EUR.
- Die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen beträgt höchstens 30.000 EUR. Dazu zählt auch die neu versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Erhöhungen aus der [→] Dynamik zählen nicht dazu.

- Wenn Sie eine einmalige Leistung mitversichern, ist das Verhältnis zur neuen jährlichen Rente nicht höher als bei dem ursprünglichen Vertrag.
- Wenn Sie eine Rente mitversichern, muss diese in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen des Versicherten stehen. Das bedeutet: Die gesamte jährliche Rente darf höchstens 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens betragen. Bei Selbstständigen darf die gesamte jährliche Rente höchstens folgende Höhe haben: 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre. Zur gesamten jährlichen Rente gehören auch die neu abgeschlossene Berufsunfähigkeitsrente und andere Absicherungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit.

Für einen neu abgeschlossenen Vertrag können Sie mit uns eine [→] Dynamik vereinbaren. Sie können außerdem ein neues Endalter für die Vertrags- oder [→] Leistungsdauer festlegen. Dieses kann höchstens das Alter 67 des Versicherten sein und ist vom Beruf abhängig. Bedingung: Sie haben bisher mit uns ein Endalter von mindestens 60 Jahren vereinbart.

Für einen neuen Vertrag besteht keine weitere Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung.

Die in § 3 genannten Folgen bei Verletzung der Anzeigepflichten gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

Besonderheit zur Ausbaugarantie im bestehenden Vertrag

Sie können Ihren Berufsunfähigkeitsschutz nur dann im bestehenden Vertrag erweitern, wenn Sie noch Beiträge zahlen. Wir berechnen den zusätzlichen Beitrag mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten. Wir können hierfür auch die Rechnungsgrundlagen berücksichtigen, die zum Zeitpunkt der Erhöhung für die dann gültigen Tarife gelten.

Hinweis zu Verträgen der betrieblichen Altersversorgung

Die Ausbaugarantie und Garantie zur Nachversicherung gelten nicht, wenn der Abschluss des Vertrags mit einer [→] vereinfachten Risikoprüfung erfolgt ist. Dies gilt auch für Verträge aus einer betrieblichen Altersversorgung, die Sie privat fortführen.

Garantierte Steigerung der Rente

Wenn Sie vereinbart haben, dass Ihre Berufsunfähigkeitsrente garantiert steigt, können Sie die Höhe dieser Steigerung verringern. Sie können die Steigerung auch ganz ausschließen. Das gilt nur in dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen. Sie müssen uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen.

Prüfung der Berufsgruppe nach einem Berufswechsel

Wenn der [→] Versicherte seinen Beruf wechselt, können Sie die [→] Berufsgruppe prüfen lassen. Dazu müssen Sie uns den Berufswechsel in [→] Textform mitteilen. Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit des Versicherten in eine günstigere Berufsgruppe einstufen, geschieht Folgendes:

- Nachdem Ihre Mitteilung bei uns eingegangen ist, sinkt der künftig zu zahlende Beitrag.
- Wir ermitteln den Beitrag mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.
- Vereinbarte [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen bleiben unverändert.

Bitte beachten Sie: Wir können eine Einstufung in eine günstigere Berufsgruppe von einer erneuten [→] Risikoprüfung abhängig machen.

Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit des Versicherten nicht in eine günstigere Berufsgruppe einstufen, gilt Folgendes: Die bisherige Berufsgruppe und der bisherige Beitrag bleiben unverändert. Wir können den Versicherten nicht in eine ungünstigere Berufsgruppe einstufen.

H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

§ 25 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines Monats in [→] Textform kündigen.

Wenn Sie nur teilweise kündigen wollen, muss die verbleibende garantierte Rente mindestens 1.800 EUR im Jahr betragen.

(2) Wenn Sie kündigen, zahlen wir Ihnen den [→] Rückkaufswert nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz aus. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte. Der Rückkaufswert ist das [→] Deckungskapital Ihres Vertrags, nachdem wir die [→] Stornogebühr abgezogen haben.

Wenn Sie Beiträge nicht gezahlt haben, ziehen wir diese vom Rückkaufswert ab.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrags steht nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden (siehe § 20). **Deshalb ist zunächst nur ein geringes oder gar kein Deckungskapital vorhanden, um**

einen Rückkaufswert zu berechnen. Auch in den folgenden Jahren ist das Deckungskapital niedriger als Ihre eingezahlten Beiträge. Wie hoch die garantierten Rückkaufswerte sind, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Abstrakte Verweisung	Der Verzicht auf die abstrakte Verweisung bedeutet, dass wir auch in folgendem Fall leisten: – Der [→] Versicherte könnte eine Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben und – diese Tätigkeit würde seiner bisherigen Lebensstellung entsprechen.
Arglistig	Arglist bedeutet, dass Sie oder der [→] Versicherte uns absichtlich täuschen. Beispiel: Sie oder der Versicherte machen falsche Angaben, um Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.
Berufsgruppe	Der Beitrag hängt wesentlich von dem bei Abschluss des Vertrags ausgeübten Beruf des [→] Versicherten ab. Hierzu ordnen wir die Berufe in verschiedene Berufsgruppen ein. Übt der Versicherte einen gefährlichen Beruf aus, zahlen Sie einen höheren Beitrag als in einem ungefährlichen Beruf. Zum Beispiel ist der Beitrag für einen Dachdecker höher als für einen kaufmännischen Angestellten.
Bewertungsreserven	Sie entstehen wie folgt: In unserer Bilanz bewerten wir unsere Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen höher ist als deren Wert in unserer Bilanz, entstehen Bewertungsreserven.
Begünstigter	Sie können eine Person bestimmen, die im [→] Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. Dies müssen Sie tun, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Diese Person nennen wir Begünstigter.
BUZ	Zusatzversicherung für den Fall einer Berufsunfähigkeit.
Deckungskapital	Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe Ihres Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht für die Kosten und das [→] Risiko der Berufsunfähigkeit benötigen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital verzinsen wir garantiert mit 0,9 % pro Jahr.
Dynamik	Wenn Sie in Ihren Vertrag eine Dynamik eingeschlossen haben, erhöhen wir automatisch jährlich Ihren Beitrag. Dadurch steigen die vereinbarten Leistungen. Das [→] Risiko prüfen wir dabei nicht erneut.
Erklärungen	Sind Mitteilungen, die auch einen rechtlichen Charakter haben können. Zum Beispiel: Anfechtungen, Kündigungen, Mahnungen.

Fahrlässig	Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.
Gefahrerhebliche Umstände	Sind für den Vertrag entscheidende Umstände, um diesen überhaupt oder mit dem beantragten Inhalt abzuschließen. Zum Beispiel: Alter, Beruf, Gesundheitszustand.
Grob fahrlässig	Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maß nicht beachten. Mit anderen Worten: Sie haben nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen.
Juristische Person	Im Unterschied zu einer natürlichen Person ist eine juristische Person zum Beispiel: Eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), eine Personengesellschaft oder ein Verein.
Karenzzeit	Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbaren, zahlen Sie für Ihren Vertrag einen geringeren Beitrag. Während der Karenzzeit zahlen wir keine Berufsunfähigkeitsrente, obwohl der [→] Versicherte berufsunfähig ist.
Klassisches Vermögen	Mit diesem beschreiben wir das klassische Sicherungsvermögen, das in § 125 des Versicherungsaufsichtsgesetzes definiert ist. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte . Das klassische Vermögen legen wir zum Beispiel an in Grundstücken, festverzinslichen Wertpapieren und Schuldverschreibungen.
Leistungsdauer	Wenn der [→] Versicherte berufsunfähig ist, zahlen wir unsere Leistungen bis zum Ende der Leistungsdauer.
Rechnungsgrundlagen	Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen darüber, wie sich folgende Größen entwickeln: Das versicherte [→] Risiko, die Zinsen und die Kosten.
Rechnungszins	Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 0,9 % pro Jahr.
Risiko	Ist bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird. Außerdem beinhaltet das Risiko Annahmen darüber, wann der Versicherte wieder einen Beruf ausüben kann oder wann er stirbt. Wir unterscheiden unsere Annahmen nicht nach dem Geschlecht. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist.
Risikoprüfung	Wenn Sie den Vertrag beantragen, prüfen wir das [→] Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportarten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir Ihren Antrag annehmen.
Rückkaufswert	Den Rückkaufswert zahlen wir aus, wenn Sie kündigen. Wir berechnen ihn auf Grundlage des § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes. In Ihrem [→] Versicherungsschein finden Sie die Rückkaufswerte, die wir bereits bei Abschluss des Vertrags garantieren. Die Rückkaufswerte erhöhen sich zum Beispiel, wenn wir [→] Überschüsse und [→] Bewertungsreserven zuteilen.

Rückstellungen

Sind Passivposten in der Bilanz, zu denen noch ungewiss ist, ob und in welcher Höhe sie entstehen. Dies kann zum Beispiel Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen betreffen.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Ist eine versicherungstechnische Rückstellung in der Bilanz eines Versicherers. Sie enthält den Wert der Ansprüche auf Beitragsrückerstattung der [→] Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Dieser Rückstellung entnehmen wir zum Beispiel die jährlichen [→] Überschussanteile, die wir den einzelnen Verträgen konkret zuteilen.

Sachdienliche Auskünfte

Sachdienlich sind Auskünfte, die wir auch verlangen können, wenn wir zum ersten Mal prüfen, ob der [→] Versicherte berufsunfähig ist. Dazu gehören alle Angaben, die wichtig sind, damit wir Ansprüche auf Leistungen feststellen und abwickeln können.

Schriftform

Wenn die Schriftform vorgeschrieben ist, müssen [→] Erklärungen zum Beispiel per Brief mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen. Die Schriftform ist in § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Steuerlich ansässig

Begriff aus dem Bereich der Doppelbesteuerungsabkommen: Ein Steuerpflichtiger ist in folgendem Staat steuerlich ansässig: Staat, in dem er seinen Hauptwohnsitz hat und dem er deswegen aus der Sicht des Abkommens zugeordnet wird.

Stornogebühr

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, erheben wir eine Stornogebühr. Die Gründe dafür sind Folgende:

- Eine Kündigung führt zu Kosten in der Verwaltung.
- Wir verlieren einen Teil des [→] Deckungskapitals.
- Teile der Abschluss- und Vertriebskosten sind mitunter noch nicht gedeckt.
- Das [→] Risiko über alle [→] Versicherten verschlechtert sich, weil meistens nur gesunde Personen ihre Berufsunfähigkeitsversicherung kündigen.

Wir berechnen die Stornogebühr wie folgt: Sie beträgt 15 % des Deckungskapitals plus einem weiteren Betrag. Den weiteren Betrag berechnen wir so: 25 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen der restlichen Dauer der Beitragszahlung und der restlichen Vertragsdauer. Beispiel: Ihr Deckungskapital beträgt 1.000 EUR. Außerdem hätten Sie noch zehn Jahre Beiträge zu zahlen bei einer verbleibenden Vertragsdauer von ebenfalls zehn Jahren. Dann beträgt die Stornogebühr $(1.000 \times 15 \%) + ((1.000 \times 25 \%) \times 10/10) = 400$ EUR. Für die Beitragszahlung und Vertragsdauer gelten jeweils die Zeiträume, die wir bei Beginn des Vertrags vereinbart hatten. Wie hoch die Stornogebühr in Euro ist, sehen Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein in der Liste der garantierten [→] Rückkaufswerte. Von dem Rückkaufswert ziehen wir offene Beiträge ab.

Die Stornogebühr muss angemessen sein. Dies müssen wir Ihnen nachweisen, wenn Zweifel bestehen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr in Ihrem Fall nicht angemessen ist, senken wir diese oder erheben sie nicht.

Textform	Im Unterschied zur [→] Schriftform reicht für die Textform eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .
Überschüsse	Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Es treten weniger [→] Versicherungsfälle ein als angenommen.
Überschussanteil	Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir Ihrem Vertrag gutschreiben.
Überschusssatz	Anhand der Überschusssätze ermitteln wir die Höhe der [→] Überschussanteile für die einzelnen Verträge. Wir legen diese jährlich neu fest und veröffentlichen sie im Geschäftsbericht.
Unverzüglich	Bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.
Verantwortlicher Aktuar	Ist ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger. Jeder Lebensversicherer muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Dieser achtet insbesondere darauf, dass der Versicherer die Garantien gegenüber seinen [→] Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllen kann.
Vereinfachte Risikoprüfung	Wir prüfen das [→] Risiko auf der Grundlage weniger Fragen an den [→] Versicherten. Oder wir verwenden eine so genannte einfache oder erweiterte Dienstobliegenheitserklärung. Dies ist zum Beispiel eine Erklärung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses seinen Dienst voll ausübt.
Versicherter	Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.
Versicherungsfall	Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: der [→] Versicherte wird berufsunfähig.
Versicherungsjahr	Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir das Ende des Vertrags vereinbart haben. Das bedeutet: Das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags 01.08., Ende des Vertrags 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.
Versicherungsnehmer	Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner.
Versicherungsschein	Ist eine Urkunde über unseren Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags senden wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrem Vertrag. Zum Beispiel: das versicherte [→] Risiko, Beginn und Ende des Vertrags. Bitte heben Sie den Versicherungsschein gut auf.
Vorsätzlich	Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

Zuschläge

Können vereinbart werden, wenn der [→] Versicherte ein Leiden hat oder ein gefährliches Hobby ausübt.

Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Druck-Nr. pm 2610 – 01.2017

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir bieten Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz. Dieser beginnt bereits an dem Tag, an dem Sie einen Antrag stellen. Die weiteren Regelungen finden Sie in diesen zusätzlichen Bedingungen.

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

§ 1 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag oder Ihre Anforderung eines Angebots bei uns eingeht. Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, sprechen wir im folgenden Text nur noch von einem Antrag. Die Regelungen gelten aber ebenfalls für eine Anforderung eines Angebots.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- der Versicherungsschutz Ihres Vertrags beginnt,
- Sie Ihren Antrag zurücknehmen,
- Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss des Vertrags kein Interesse mehr haben,
- Sie von Ihrem gesetzlichen Widerrufsrecht Gebrauch machen,
- Sie einer Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben,
- wir den ersten Beitrag nicht einziehen konnten aus Gründen, die Sie zu vertreten haben. Dasselbe gilt, wenn Sie dem Einzug widersprochen haben. Auf diese Rechtsfolge weisen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hin.

(3) Sie können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz fristlos kündigen. Wenn wir kündigen, wird die Kündigung erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.

§ 2 In welchen Fällen haben Sie einen vorläufigen Versicherungsschutz?

Wir bieten Ihnen in folgenden Fällen einen vorläufigen Versicherungsschutz:

- Ihre Versicherung beginnt nicht später als drei Monate, nachdem Sie den Antrag unterzeichnet haben.

- Sie haben uns erlaubt, den Beitrag einzuziehen oder Sie haben den ersten Beitrag bereits gezahlt.
- Sie haben es nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht, dass die gewählte Versicherung zustande kommt.
- Sie haben einen von uns angebotenen Tarif gewählt.
- Der [→] Versicherte ist noch keine 70 Jahre alt, wenn er den Antrag unterzeichnet.

§ 3 Welche Leistungen bietet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz umfasst Leistungen, die fällig werden, wenn der [→] Versicherte

- stirbt (siehe Absatz 2),
- berufsunfähig (siehe Absatz 3) oder
- pflegebedürftig (siehe Absatz 4) wird.

Bitte beachten Sie: Wir leisten nur, wenn Sie Versicherungsschutz für diese Fälle im Antrag gewählt haben.

(2) Wenn der [→] Versicherte stirbt, zahlen wir

- die gewählte Leistung für den Todesfall und
- die 15fache Jahresrente, wenn Sie eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente gewählt haben.

Wir zahlen zusammen höchstens 180.000 EUR. Wenn Sie einen höheren Betrag beantragt haben, kürzen wir die Leistungen. Wenn Sie Leistungen als einmaligen Betrag und Rentenzahlungen beantragt haben, teilen wir die Leistungen auf. Dies geschieht im gleichen Verhältnis wie Sie dies im Antrag gewählt haben.

(3) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes berufsunfähig wird, gilt: Sie müssen uns dies innerhalb von drei Monaten ab Beginn der Berufsunfähigkeit melden. In diesem Fall zahlen wir Folgendes:

- Die gewählte Berufsunfähigkeitsrente und die gewählte einmalige Leistung. Wir zahlen jeweils höchstens 21.000 EUR im Jahr. Bei der Rente zählt die garantierte Steigerung der Rente dazu.
- Die Leistungen aus der Befreiung von der Zahlung der Beiträge oder aus der beitragsfreien Dynamik erbringen wir nur, wenn

- der Vertrag zustande gekommen ist und
- solange der Vertrag nicht weggefallen ist.

Wir befreien Sie von der Zahlung der Beiträge höchstens für einen Beitrag von 18.000 EUR im Jahr.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(4) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes pflegebedürftig wird, gilt: Sie müssen uns dies innerhalb von drei Monaten seit Beginn der Pflegebedürftigkeit melden. In diesem Fall zahlen wir

- die gewählte Pflegerente nach der festgestellten Pflegestufe und
- die gewählte einmalige Leistung.

Wir zahlen jeweils höchstens 21.000 EUR im Jahr. Dieser Betrag umfasst die jährliche Pflegerente in der Pflegestufe III inklusive der garantierten Steigerung der Rente.

(5) Wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben, als die in den Absätzen 2 bis 4 genannten Höchstbeträge, kürzen wir unsere Leistungen. Dies gilt auch, wenn Sie bei uns mehrere Anträge für denselben [→] Versicherten gestellt haben.

§ 4 In welchen Fällen leisten wir nicht?

(1) Die in Ihren Vertragsunterlagen genannten Einschränkungen und Ausschlüsse gelten auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

(2) Wir leisten nicht bei [→] Versicherungsfällen aufgrund von Umständen,

- nach denen wir im Antrag fragen und
- von denen Sie oder der [→] Versicherte vor der Unterzeichnung Kenntnis hatten,
- auch wenn diese im Antrag angegeben wurden.

Wir leisten trotzdem, wenn die Umstände nicht die Hauptursache für den Versicherungsfall waren.

(3) Wenn sich der [→] Versicherte [→] vorsätzlich selbst tötet, leisten wir nur, wenn uns Folgendes nachgewiesen wird: Die Geistestätigkeit des Versicherten war bei seiner Handlung krankhaft gestört. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden.

(4) Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherungsfall aus folgenden Gründen eingetreten ist:

- Der [→] Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.
- Der Versicherte wird bei kriegerischen Ereignissen berufsunfähig, pflegebedürftig oder er stirbt.

Wir leisten trotzdem, wenn im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte war

- außerhalb Deutschlands und
- nicht aktiv an den Ereignissen beteiligt.

2. Fall: Der Versicherte war

- außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen und
- die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

(5) Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig oder pflegebedürftig geworden ist:

- Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Ausnahme: Bei fahrlässigen Verstößen und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.
- Der Versicherte hat die Krankheit oder den Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.

- Sie als [→] Versicherungsnehmer haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit des Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte ist durch Strahlen infolge von Kernenergie berufsunfähig oder pflegebedürftig geworden. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um diese Gefährdung abzuwehren oder zu bekämpfen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Leisten wir aufgrund des vorläufigen

Versicherungsschutzes, behalten wir den Beitrag für einen Zahlungsabschnitt ein. Haben Sie einen Einmalbeitrag gewählt, ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die in § 3 genannten Höchstbeträge. Bereits gezahlte Beiträge ziehen wir ab.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag und wer erhält die Leistungen?

(1) Wenn in diesen Bedingungen nichts anderes vereinbart ist, gelten die Bedingungen für den gewählten Hauptvertrag und die Zusatzversicherungen entsprechend.

(2) Haben Sie im Antrag einen [→] Begünstigten festgelegt, gilt dieser auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Anhang: Erklärungen von Fachbegriffen

Begünstigter

Sie können eine Person bestimmen, die im [→] Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. Dies müssen Sie tun, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Diese Person nennen wir Begünstigter. Sie können auch mehrere Personen als Begünstigte bestimmen.

Leistungsdauer

Wenn der [→] Versicherte berufsunfähig ist, zahlen wir unsere Leistungen bis zum Ende der Leistungsdauer.

Versicherter

Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.

Versicherungsfall

Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: der [→] Versicherte stirbt oder wird berufsunfähig.

Versicherungsnehmer

Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner des vorläufigen Versicherungsschutzes. Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt oder ein Angebot für eine Versicherung angefordert. Der Versicherungsnehmer kann ein anderer als der [→] Versicherte sein. Beispiel: Ein Arbeitgeber schließt einen Vertrag auf das Leben eines Arbeitnehmers ab.

Vorsätzlich

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

Allgemeine Steuerinformation

Druck-Nr. pm 2600 – 01.2018

Inhaltsverzeichnis

A. EINKOMMENSTEUER

1. Private Versicherungen
 - 1.1 Mindestvoraussetzungen
 - 1.2 Auswirkungen des Investmentsteuergesetzes
 - 1.3 Rentenversicherungen
 - 1.4 Kapitallebensversicherungen
 - 1.5 Risikoversicherungen
 - 1.6 Berufsunfähigkeitsversicherungen
 - 1.7 Erwerbsminderungsversicherungen
 - 1.8 Pflegerentenversicherungen
 - 1.9 Zusatzversicherungen
 - 1.10 Dynamik- und Optionsrechte
 - 1.11 Versorgungsausgleich
 - 1.12 Vertragsänderungen
 - 1.13 Steuerpflichtiger
 - 1.14 Rentenbezugsmitteilungen
2. Betriebliche Versicherungen
 - 2.1 Direktversicherungen
 - 2.1.1 Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der Fassung bis 31.12.2004 (a.F.)
 - 2.1.2 Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG in der Fassung ab 01.01.2018
 - 2.1.3 Sicherungsbeiträge des Arbeitgebers nach § 3 Nr. 63a EStG
 - 2.1.4 Förderbetrag für Arbeitgeber zur betrieblichen Altersversorgung für Geringverdiener nach § 100 EStG
 - 2.1.5 Direktversicherungsbeiträge, für die der Arbeitnehmer die Riesterförderung wünscht
 - 2.1.6 Steuerfreiheit des Übertragungswertes bei Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55 EStG
 - 2.1.7 Steuerfreie Anwartschaftsübertragung ohne Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55c EStG
 - 2.1.8 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel nach dem Übertragungsabkommen
 - 2.1.9 Versorgungsausgleich
 - 2.1.10 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen
 - 2.2 Rückdeckungsversicherungen

2.3 Teilhaberversicherungen

B. ERBSCHAFTSTEUER

1. Allgemeines
2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer

C. VERSICHERUNGSTEUER

D. UMSATZSTEUER

E. STEUERDATENAUSTAUSCH ZWISCHEN STAATEN

1. Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA
2. Meldepflichten nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

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

A. EINKOMMENSTEUER

1. Private Versicherungen

1.1 Mindestvoraussetzungen

Aus steuerlicher Sicht ist von einem Versicherungsvertrag auszugehen, wenn insbesondere

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

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

1.2 Auswirkungen des Investmentsteuergesetzes

Nach dem Investmentsteuerreformgesetz unterliegen Investmentfonds ab dem 01.01.2018 mit bestimmten Erträgen einer Körperschaftsteuer in Höhe von 15 %.

Betroffen sind vor allen Dividenden, Immobilienerträge und Gewinne aus der Veräußerung von Immobilien, wenn diese aus Deutschland stammen. Dies betrifft auch die im Rahmen rein fondsgebundener oder hybrider Versicherungen gehaltenen Anteile an Investmentfonds.

Den Ausgleich einer eventuell daraus resultierenden Steuerbelastung sieht das Einkommensteuergesetz bei den Versicherungsleistungen vor, die zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG) gehören.

Danach ist bei Kapitalzahlungen ein positiver Ertrag in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Kapitalleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall oder bei Rückkauf in Höhe von 15 % steuerfrei bzw. ein daraus ermittelter negativer Ertrag (Verlust) um 15 % zu kürzen (§ 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG).

Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt des Kapitals das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag bzw. Verlust die Hälfte des nach dem vorherigen Absatz zu ermittelnden Unterschiedsbetrags.

Erfolgt die Anlage der Beiträge nur teilweise in Investmentfonds, wird die Steuerfreistellung bzw. Verlustkürzung nur auf den Teil des positiven bzw. negativen Ertrags angewendet, der aus der Fondsanlage stammt.

Ist die Versicherungsleistung steuerfrei oder kommen Renten zur Auszahlung, ergibt sich kein Ausgleich.

1.3 Rentenversicherungen

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

Die Versicherungsleistung aus einem solchen Vertrag wird wie folgt behandelt:

- Kapitaleleistungen im Todesfall (z.B. Beitragsrückgewähr, Überschussleistung) sind im vollen Umfang einkommensteuerfrei (Ausnahme: bei entgeltlichen Erwerb – siehe zweiter Spiegelstrich Absatz 8).

Kapitaleleistungen im Erlebensfall (z.B. Ausübung des Kapitalwahlrechts, Kündigung/Teilkündigung vor oder nach Rentenbeginn) gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG). Sie sind in Höhe des Unterschiedsbetrags (bei Fondsanlage siehe auch Nr. 1.2) zwischen der Kapitaleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge als Ertrag einkommensteuerpflichtig. Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

- Auf den vollen steuerpflichtigen Ertrag ist die abgeltende Einkommensteuer (Abgeltungsteuer) nach § 32d EStG in Höhe von 25 % zuzüglich des darauf entfallenden Solidaritätszuschlags von 5,5 % anzuwenden. Gehört der Steuerpflichtige einer kirchensteuererhebenden Religionsgemeinschaft an, reduziert sich der Steuersatz wegen des Sonderausgabencharakters der Kirchensteuer. Er beträgt bei einem Kirchensteuersatz (Prozentsatz abhängig vom Wohnsitz) von 8 % noch 24,51 % und bei 9 % noch 24,45 %. Darauf fallen der Solidaritätszuschlag von 5,5 % und die zutreffende Kirchensteuer an. Der Versicherer hat in gleicher Höhe die Kapitalertragsteuer zuzüglich der Zuschlagsteuern zu erheben und abzuführen, so dass dieser Steuereinbehalt an der Quelle abgeltende Wirkung entfaltet. Steuerpflichtige müssen deshalb diese Einkünfte nicht mehr in ihrer Einkommensteuererklärung angeben. Sie haben aber das Recht die der Abgeltungsteuer unterliegenden Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu erklären, um z.B. einen bei der Erhebung der Kapitalertragsteuer nicht genutzten Sparer-Pauschbetrag oder Verlustabzug durch Neufestsetzung der Abgeltungsteuer geltend zu machen. Außerdem können sie im Zuge der Einkommensteuererklärung beantragen, dass sämtliche Einkünfte aus Kapitalvermögen den allgemeinen einkommensteuerrechtlichen Regelungen zur Ermittlung der tariflichen Einkommensteuer zu unterwerfen sind, sofern dies zu einer niedrigeren Einkommensteuer führt (Günstigerprüfung durch das Wohnsitzfinanzamt). Sollte dies nicht der Fall sein, bleibt es bei der erhobenen oder festgesetzten Abgeltungsteuer.

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

Wir sind gesetzlich verpflichtet die Kirchensteuer automatisch mit der einbehaltenen Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) und dem Solidaritätszuschlag an die Finanzverwaltung abzuführen, wenn Sie Mitglied einer kirchensteuererhebenden Religionsgemeinschaft sind. Dazu werden wir Ihre Religionsgemeinschaft und den Kirchensteuersatz in einem automatisierten Verfahren beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Die Abfrage erfolgt anlassbezogen, also nur dann, wenn es zur Erhebung von Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) auf Kapitalerträge kommt.

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

Ergibt sich z.B. bei Kündigung ein negativer Unterschiedsbetrag (Verlust), ist dieser nur mit positiven der Abgeltungsteuer unterliegenden Kapitaleinkünften aus Privatvermögen verrechenbar. Nicht verrechenbare Verluste dürfen jedoch in die folgenden Veranlagungsjahre vorgetragen werden und dort mit entsprechenden positiven Kapitaleinkünften verrechnet werden. Entsteht der negative Unterschiedsbetrag nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss und hat der Steuerpflichtige zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet, vermindert dieser Verlust

die nach den allgemeinen einkommensteuerlichen Regelungen zur Ermittlung der tariflichen Einkommensteuer zu ermittelnden Einkünfte aus Kapitalvermögen. Gleicht sich dieser Verlust nicht aus, ist der Ausgleich mit anderen Einkunftsarten vorzunehmen. Verbleibt danach ein nicht ausgeglichener Verlust, ist dieser nach Maßgabe des § 10d EStG in anderen Veranlagungszeiträumen zu verrechnen.

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

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

Werden die Ansprüche auf die Versicherungsleistung im Sinne des § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG (insbesondere für Erlebens-, Todes-, Rückkaufsfall) vom steuerpflichtigen Anspruchsinhaber veräußert (z.B. durch Übertragung, Abtretung, unwiderrufliches Bezugsrecht), ist der Veräußerungsgewinn/-verlust im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu erklären. Er ermittelt sich aus dem Veräußerungspreis abzüglich der Summe der bis zum Veräußerungszeitpunkt entrichteten Beiträge (Anschaffungskosten) und den Aufwendungen die unmittelbar durch die Veräußerung entstanden sind. Lag bereits zuvor beim Veräußerer ein Erwerb durch Veräußerung vor, gelten sowohl die Erwerbsaufwendungen als auch die nach dem Erwerb entrichteten Beiträge als Anschaffungskosten. Der Versicherer hat in diesen Fällen dem Wohnsitzfinanzamt des Veräußerers unverzüglich die Veräußerung anzuzeigen und dem Veräußerer auf Verlangen eine Bescheinigung über die Höhe der entrichteten Beiträge auszustellen. Beim Erwerber treten beim entgeltlichen Erwerb der Versicherungsansprüche die Anschaffungskosten an die Stelle der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge. Sie sind insoweit bei der Ermittlung des Unterschiedsbetrages oder einer späteren Veräußerung im Rahmen der Einkommensteuererklärung des Steuerpflichtigen anzusetzen, da der Versicherer für die Ermittlung des Unterschiedsbetrags nur auf die bekannte Summe der entrichteten Beiträge

zurückgreifen kann. Bei Eintritt des versicherten Risikos (Todesfall) ist der Unterschiedsbetrag in voller Höhe als Einkunft aus Kapitalvermögen steuerpflichtig. Dies gilt nicht, wenn aus anderen Rechtsverhältnissen entstandene Abfindungs- und Ausgleichsansprüche arbeitsrechtlicher, erbrechtlicher oder familienrechtlicher Art durch Übertragung von Ansprüchen aus der Versicherung erfüllt werden. Der Versicherer hat jedoch in diesem Fall keine Kapitalertragsteuer zuzüglich der Zuschlagsteuern zu erheben und abzuführen.

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

- Lebenslange Leibrenten unterliegen beim Steuerpflichtigen mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer. In die Ertragsanteilsbesteuerung sind auch sämtliche Überschussbeteiligungen einzubeziehen. Für die Höhe des Ertragsanteils ist das vollendete Lebensjahr der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung maßgebend.
- Rentenzahlungen, die durch Tod des Versicherten in der Rentengarantiezeit bis zu deren Ende gezahlt werden, sind auch für den Bezugsberechtigten bzw. Rechtsnachfolger (in der Regel der Erbe) mit dem Ertragsanteil des verstorbenen Versicherten steuerpflichtig.
- Abgekürzte Leibrenten aus einer Rentenversicherung mit zeitlich befristeter Rentenzahlung (keine Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Waisenrenten) und echte Zeitrenten sind wie Teilkapitalauszahlungen im Erlebensfall mit den in ihnen enthaltenen Erträgen als Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG) steuerpflichtig. Bei den Teilleistungen (= Renten) sind die anteilig entrichteten Beiträge von dem jeweiligen Auszahlungsbetrag in Abzug zu bringen. Hierbei dürfen die ermittelten Beiträge die jeweilige Teilleistung nicht übersteigen, wodurch ein negativer Unterschiedsbetrag nur bei der letzten Rentenzahlung anfallen kann. Soweit einzelne Teilleistungen nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss und nach Vollendung des 62. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen ausgezahlt werden, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbe-

trags. Die steuerliche Behandlung der Erträge oder Verluste erfolgt nach den Ausführungen unter dem zweiten Spiegelstrich Absätze 2 bis 9.

- Bei einer fondsgebundenen oder Hybrid-Rentenversicherung stellt sowohl der Wechsel in einen anderen Investmentfonds (Switchen) als auch das Umschichten von Fondsanteilen in einen anderen Investmentfonds (Shiften) während der Vertragslaufzeit keinen steuerpflichtigen Zufluss dar. Sofern bei Fälligkeit der Versicherung eine Übertragung der Fondsanteile gewünscht wird, ist als Versicherungsleistung der Rücknahmepreis anzusetzen, mit dem die Versicherungsleistung bei einer Geldzahlung berechnet worden wäre.
- Wird auf Grund der Ausübung einer Pflegeoption eine Pflegerente ab einem bestimmten Zeitpunkt mitversichert und deren Finanzierung aus den vorhandenen Deckungsmitteln der bestehenden Rentenversicherung bestritten, liegt nach derzeitiger steuerlicher Auffassung insoweit eine steuerpflichtige Entnahme (Teilkündigung) im Sinne des zweiten Spiegelstrichs Absätze 2 bis 8 vor. In gleicher Höhe ist steuerlich ein geleisteter Beitrag gegeben, der im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als Sonderausgabe abzugsfähig ist. Die erbrachten Pflegerenten sind nach § 3 Nr. 1 Buchstabe a EStG einkommensteuerfrei.

1.4 Kapitallebensversicherungen

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

Die Versicherungsleistung wird wie folgt behandelt:

- Kapitaleistungen im Todesfall sind im vollen Umfang einkommensteuerfrei (Ausnahme: bei entgeltlichen Erwerb – siehe Nr. 1.3 zweiter Spiegelstrich Absatz 8).
- Kapitaleistungen im Erlebensfall oder bei Kündigung/Teilkündigung gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG). Sie sind in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Kapitaleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge als Ertrag einkommensteuerpflichtig. Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Die steuerliche Behandlung der Erträge

oder Verluste erfolgt nach den Ausführungen unter Nr. 1.3 zweiter Spiegelstrich Absätze 2 bis 8.

- Werden die Ansprüche auf die Versicherungsleistung im Erlebens-, Todesfall oder bei Rückkauf im Sinne des § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG vom steuerpflichtigen Anspruchsinhaber veräußert, gelten ebenso die Ausführungen zu Nr. 1.3 zweiter Spiegelstrich Absatz 8.
- Werden Policendarlehen gewährt, gelten ebenso die Ausführungen zu Nr. 1.3 zweiter Spiegelstrich Absatz 10.
- Ist die Versicherung fondsgebunden, ist Nr. 1.2 zu beachten.

1.5 Risikoversicherungen

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

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

1.6 Berufsunfähigkeitsversicherungen

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

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

Bei unbefristeten Berufsunfähigkeitsrenten bestimmt sich die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer grundsätzlich nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem vertraglich vereinbarten voraussichtlichen Leistungsende. Wird die Berufsunfähigkeitsrente befristet gewährt, ermittelt sich der

Ertragsanteil nach dieser Dauer. Schließt sich daran eine erneut befristete Berufsunfähigkeitsrente unmittelbar an, wird der Ertragsanteil ab dem Zeitpunkt der Verlängerung nach der neuen Gesamtlaufzeit der Rente festgelegt.

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

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

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

1.7 Erwerbsminderungsversicherungen

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

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

Bei unbefristeten Erwerbsminderungsrenten bestimmt sich die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer grundsätzlich nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem vertraglich vereinbarten voraussichtlichen Leistungsende. Wird die Erwerbsminderungsrente befristet gewährt, ermittelt sich der Ertragsanteil nach dieser Dauer. Schließt sich daran eine erneut befristete Erwerbsminderungsrente unmittelbar an, wird der Ertragsanteil ab dem Zeitpunkt der

Verlängerung nach der neuen Gesamtlaufzeit der Rente festgelegt.

1.8 Pflegerentenversicherungen

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

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

1.9 Zusatzversicherungen

Zu den Zusatzversicherungen zählen die

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

Beiträge für Zusatzversicherungen sind als Vorsorgeaufwendungen steuerbegünstigt, wenn der Versicherer den auf die Zusatzversicherung entfallenden Beitrag, den Überschussanteil und die sonstige Leistung für die Zusatzversicherung getrennt ausweist. Sie können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als Sonderausgaben abgezogen werden.

Renten aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Eintritt der Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit, aus der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung und aus der Waisenrenten-Zusatzversicherung unterliegen beim Steuerpflichtigen als abgekürzte Leibrenten mit dem nach der Tabelle zu § 55 Absatz 2 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer; dies gilt auch für die Überschussbeteiligung. Der Ertragsanteil richtet sich hierbei nach der voraussichtlichen Leistungsdauer. Bitte sehen Sie hierzu auch die Ausführungen unter Nr. 1.6 Absatz 2 und Nr. 1.7 Absatz 2 ein.

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

vollendeten Lebensjahr des Hinterbliebenen zum Rentenbeginn.

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

1.10 Dynamik- und Optionsrechte

Enthält eine Lebensversicherung von Anfang an steuerlich zulässige Dynamik- und/oder Optionsrechte, sind die späteren Dynamiken und die ausgeübten Optionsrechte entsprechend dem Grundvertrag einkommensteuerlich zu behandeln.

1.11 Versorgungsausgleich

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

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

1.12 Vertragsänderungen

Sollte ein bestehender Vertrag außerhalb der steuerlich zulässigen Regelungen nach Nr. 1.10 geändert werden (z.B. Erhöhung der Versicherungsbeiträge, Erhöhung der Versicherungssumme, Einschluss einer Dynamik, Austausch der versicherten Person, Leistung einer freiwilligen Zuzahlung), kann dies zu einer unterschiedlichen Behandlung der Kapitaleinkünfte führen (hälftige/volle Steuerpflicht der Erträge). Bitte informieren Sie sich deshalb bei Ihrem Steuerberater oder bei uns, inwieweit die beabsichtigte Vertragsänderung die steuerliche Behandlung des Vertrags ändert.

1.13 Steuerpflichtiger

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

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

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

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

1.14 Rentenbezugsmitteilungen

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

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

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

2. Betriebliche Versicherungen

2.1 Direktversicherungen

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

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen auf Grund des Bezugsrechts zugerechnet werden. Sind Ansprüche aus einer Direktversicherung ganz oder teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen diese bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich aktiviert werden. Die Auszahlungen gehören insoweit zu den Betriebseinnahmen des Arbeitgebers. Auf diese ist vom Versicherer im Zuflusszeitpunkt, bezogen auf den ermittelten Unterschiedsbetrag nach § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG, vorab Kapitalertragsteuer zuzüglich des Solidaritätszuschlags und ggf. der Kirchensteuer bei kirchensteuerpflichtigen Leistungsempfängern zu erheben und abzuführen sowie zu bescheinigen. Bei fondsgebundenen Direktversicherungen ist auf diesen Unterschiedsbetrag die Teilfreistellung nach § 20 Absatz 6 Satz 9 EStG nicht anwendbar, da keine Einkünfte aus Kapitalvermögen gegeben sind (siehe auch Nr. 1.2).

Der Arbeitgeber hat nach § 4 und 5 Lohnsteuerdurchführungsverordnung (LStDV) besondere Aufzeichnungs- und Mitteilungspflichten zu erfüllen.

Nach § 4 Absatz 2 Nr. 7 LStDV hat er im Lohnkonto für den nach § 100 EStG genutzten Förderbetrag die dafür vorliegenden Voraussetzungen anzugeben.

Zudem hat der Arbeitgeber nach § 5 Absatz 1 LStDV für die Anwendung der Pauschalbesteuerung der Beiträge nach § 40b Absatz 1 und 2 EStG i.d.F. bis

31.12.2004 zusätzlich aufzuzeichnen, dass für den Arbeitnehmer vor dem 01.01.2018 mindestens ein Beitrag bei ihm oder einem Vorarbeitgeber pauschal besteuert wurde. Verzicht der Arbeitnehmer deshalb gegenüber dem Arbeitgeber insoweit auf die Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG, ist die Verzichtserklärung ebenso im Lohnkonto zu erfassen.

Außerdem hat der Arbeitgeber dem Versicherer spätestens zwei Monate nach Ablauf des Kalenderjahrs oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses im Laufe des Kalenderjahrs für den einzelnen Arbeitnehmer mitzuteilen, ob die geleisteten Beiträge steuerfrei belassen, pauschal oder individuell besteuert wurden. Die Mitteilung kann unterbleiben, wenn der Arbeitgeber weiß, dass der Versicherer die zutreffende steuerliche Behandlung der Beiträge kennt. Trifft dies nicht zu und erfolgt auch keine Mitteilung, hat der Versicherer davon auszugehen, dass die Beiträge bis zu den jeweils geltenden Höchstbeträgen nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei gestellt wurden. **Damit sind die darauf beruhenden Leistungen nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG in voller Höhe steuerpflichtig und der Versicherer hat dem Steuerpflichtigen im Auszahlungsfall die Leistungen entsprechend zu bescheinigen (siehe Nr. 2.1.10).**

2.1.1 Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der Fassung bis 31.12.2004 (a.F.)

Der inländische Arbeitgeber kann die Beiträge zu Direktversicherungen pauschal mit 20 % lohnversteuern, wenn

- für den versicherten Arbeitnehmer vor dem 01.01.2018 nachweislich mindestens ein Beitrag durch den Arbeitgeber oder Vorarbeitgeber nach § 40b Absatz 1 und 2 EStG a.F. pauschal besteuert wurde, welcher auf einer arbeitsrechtlichen Zusage vor dem 01.01.2005 beruht oder beruhte,
- der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen (beliebige Personen) ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind, eine Erlebensfallleistung (Kapital/Rente) frühestens bei Zusagen vor dem 01.01.2012 nach Vollendung des 59. Lebensjahrs bzw. bei Zusagen nach dem 31.12.2011 nach Vollendung des 61. Lebensjahrs (siehe auch Nr. 2.1.10 Absatz 2) des Arbeitnehmers fällig wird (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten),
- eine Versicherungsdauer von mindestens 5 Jahren vereinbart ist (Ausnahme: bei Erfüllung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes

- sowie bei Risiko-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsversicherungen),
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen wurde,
 - eine Verfügung (Abtretung/Beleihung) über das Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
 - der Todesfallschutz bei Kapitallebensversicherungen in jedem Versicherungsjahr mindestens 60 % der Summe der nach dem Versicherungsvertrag für die gesamte Versicherungsdauer zu zahlenden Beiträge (Beitragsteile für die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung sind nicht einzubeziehen) erreicht; bei Verträgen, die in den ersten drei Jahren keinen Todesfallschutz vorsehen oder bei denen der Todesfallschutz in diesem Zeitraum stufenweise ansteigt, ist das Erfordernis des Mindesttodesfallschutzes erfüllt, wenn bei Ablauf des Dreijahreszeitraums der Todesfallschutz mindestens 60 % der Beitragssumme beträgt,
 - die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses (auch bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder Aushilfstätigkeiten) abgeschlossen wurde (kein Lohnsteuerabzug nach Steuerklasse VI),
 - die vom Arbeitgeber zu zahlenden Beiträge von diesem als Versicherungsnehmer auch selbst gegenüber dem Versicherer vertraglich geschuldet werden,
 - der Arbeitnehmer bei Beiträgen zu Verträgen, die die Voraussetzungen des § 3 Nr. 63 EStG erfüllen, zuvor schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber erklärt hat, auf die Steuerfreistellung dieser Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG für die Dauer des Dienstverhältnisses zu verzichten; die Verzichtserklärung ist bei einem Arbeitgeberwechsel bis zur ersten Beitragsleistung zu erklären,
 - und soweit folgende Jahreshöchstbeträge nicht überschritten werden:
 - bei „Einzel-Direktversicherungen“ 1.752 EUR
 - bei „Gemeinsamen Direktversicherungen“ 2.148 EUR, sofern der durchschnittliche Betrag aller begünstigten Arbeitnehmer 1.752 EUR nicht übersteigt und für den einzelnen Arbeitnehmer nicht mehr als 2.148 EUR an pauschalbesteuerungsfähigen Beiträgen erbracht werden,
 - bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis ein Vielfaches von 1.752 EUR

nach der Vervielfältigungsregelung des § 40b Absatz 2 Sätze 3 und 4 EStG a.F.

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

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

2.1.2 Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG in der Fassung ab 01.01.2018

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

Berufen nach dem 31.12.2017 polizierte Direktversicherungen auf vor dem 01.01.2005 erteilten Zusagen (= Altzusagen), sind die Beitragsaufwendungen des Arbeitgebers zugunsten der beschränkt oder unbeschränkt steuerpflichtigen Arbeitnehmer lohn-/einkommensteuerfrei, wenn die Direktversicherung entsprechend der Zusage als

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

ausgestaltet ist.

Demgegenüber ist es bei nach dem 31.12.2004 erteilten Zusagen (= Neuzusagen) erforderlich, dass die darauf beruhenden Direktversicherungen für die Alters-, Hinterbliebenen-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsminderungsversorgung als Auszahlungsformen vereinbarungsgemäß Rentenzahlungen ohne oder mit Auszahlung eines Kapitals in Höhe von maximal 30 % des zum Beginn der Auszahlungsphase für die

Bildung der Rente zur Verfügung stehenden Kapitals vorsehen. Die Möglichkeit, anstelle der Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen zu können, steht der Steuerfreiheit der Beitragsaufwendungen nicht entgegen.

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

- Die Altersleistung darf i.d.R. bei Altzusagen nicht vor Vollendung des 59. Lebensjahrs bzw. bei Neuzusagen die nach dem 31.12.2011 erteilt werden nicht vor Vollendung des 61. Lebensjahrs (siehe auch Nr. 2.1.10 Absatz 2) fällig werden (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise schon früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten).
- Die Leistungsdauer einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs(-Zusatz)versicherung ist so zu wählen, dass sie bis zum voraussichtlichen Entfallen der Versorgungsbedürftigkeit reicht (z.B. weil die Zahlung einer Altersrente nahtlos anschließt).
- Der Hinterbliebenenkreis des Versorgungsberechtigten ist auf dessen Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, die Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG sowie namentlich bezeichnete Pflege-/Stiefkinder, früheren Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner sowie Lebensgefährten zu beschränken. Lediglich die Auszahlung eines angemessenen Sterbegeldes ist auch an andere Personen zulässig.
- Es muss ein erstes Dienstverhältnis bestehen. Dies gilt auch bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder Aushilfstätigkeiten. Dies ist nicht gegeben, wenn der Lohnsteuerabzug nach Steuerklasse VI erfolgte.
- Es darf sich nur um Beiträge handeln, die vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer selbst geschuldet und an den Versicherer geleistet werden.
- Die Arbeitnehmer dürfen bei Direktversicherungen keine Verzichtserklärung zugunsten der Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG a.F. gegenüber ihrem Arbeitgeber erteilen. Sie gilt für die Dauer des Dienstverhältnisses (siehe Nr. 2.1.1).
- Gesetzlich rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer können bei Entgeltumwandlung die nach § 1a Absatz 3 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) mögliche Förderung nach § 10a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (Riesterförderung) verlangen, insoweit ist für diese Beiträge § 3 Nr. 63 EStG nicht anwendbar. Diese Möglichkeit kann nach Auffassung der Finanzverwaltung auf alle anderen Fälle der Entgeltumwandlung und

Arbeitnehmer ausgeweitet werden, die nicht unter § 1a Absatz 3 BetrAVG fallen, sofern der Arbeitgeber zustimmt (siehe Nr. 2.1.5).

- Das Kapitalwahlrecht für die Altersrente darf frühestens ein Jahr vor Rentenbeginn und bei Hinterbliebenenleistungen im zeitlichen Zusammenhang mit dem Tod des Versorgungsberechtigten ausgeübt werden.
- Der Höchstbetrag für die Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG beträgt für den einzelnen Arbeitnehmer für jedes 1. Dienstverhältnis im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West). Dieser Höchstbetrag vermindert sich um die vom Arbeitgeber im Kalenderjahr nach § 40b EStG a.F. pauschalbesteuerten Beiträge (siehe Nr. 2.1.1 dritt- und vorletzter Spiegelstrich).

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

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

Ruhte das erste Dienstverhältnis z.B. wegen Elternzeit und bezog der Arbeitnehmer im gesamten Kalenderjahr von dem inländischen Arbeitgeber keinen steuerpflichtigen Arbeitslohn, können Beitragsnachzahlungen für solche Jahre in Höhe von bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West) des Nachzahlungsjahrs zusätzlich zu dem Regelhöchstbetrag (siehe zuvor letzter Spiegelstrich) vom Arbeitgeber steuerfrei gestellt werden (§ 3 Nr. 63 Satz 4 EStG). Voraussetzung ist, dass der versicherte Arbeitnehmer ein erstes Dienstverhältnis bei dem Arbeitgeber hat. Die Nachholungsmöglichkeit ist auf insgesamt 10 Jahre begrenzt. Die Steuerfreistellung ist auf arbeitgeberfinanzierte oder aus Entgeltumwandlung finanzierte Beiträge anwendbar, sofern der Arbeitnehmer nicht zugunsten der Pauschalbesteuerung der Beiträge nach § 40b EStG a.F. auf die Anwendung des § 3 Nr. 63 EStG verzichtet hat.

Scheidet der Arbeitnehmer aus dem Dienstverhältnis aus, können durch den Arbeitgeber zusätzlich arbeitgeber- und/oder arbeitnehmerfinanzierte Beiträge nach § 3 Nr. 63 Satz 3 EStG steuerfreigestellt werden (Vervielfältigungsregelung). Die Höhe des steuerfreien Betrags ermittelt sich aus maximal 10 Dienstjahren, wobei ein angefangenes Dienstjahr voll rechnet. Pro Dienstjahr sind 4 % der im Kalenderjahr der Beendigung des Dienstverhältnisses geltenden Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West) zugrunde zu legen. Dieser Höchstbetrag reduziert sich ggf. um die Beiträge, die aus Anlass des Ausscheidens nach den Voraussetzungen der Nr. 2.1.1 nach § 40b Absatz 2 EStG (siehe Nr. 2.1.1 letzter Spiegelstrich) pauschal besteuert werden.

Die Vervielfältigungsregelung nach § 3 Nr. 63 Satz 3 EStG ist bei Verzicht des Arbeitnehmers auf die Anwendung der Steuerfreiheit der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG zugunsten der Pauschalbesteuerung der Beiträge nach § 40b EStG a.F. für die Direktversicherung nicht möglich.

2.1.3 Sicherungsbeiträge des Arbeitgebers nach § 3 Nr. 63a EStG

Zusatzbeiträge des Arbeitgebers nach § 23 des Betriebsrentengesetzes sollen zwischen den Tarifvertragsparteien als Sicherungsbeitrag für reine Beitragszusagen nach dem Sozialpartnermodell vereinbart werden. Diese Arbeitgeberbeiträge vermindern das steuerfreie Volumen für den einzelnen versicherten Arbeitnehmer nach § 3 Nr. 63 EStG nur, wenn sie ihm direkt gutschrieben bzw. zugerechnet werden. Ansonsten bleiben sie im Zeitpunkt der Leistung des Arbeitgebers nach § 3 Nr. 63a EStG steuerfrei.

2.1.4 Förderbetrag für Arbeitgeber zur betrieblichen Altersversorgung für Geringverdiener nach § 100 EStG

Ab 01.01.2018 kann zusätzlich zu den zuvor beschriebenen Förderformen pro Kalenderjahr ein Förderbetrag für jeden Arbeitnehmer mit geringem Einkommen genutzt werden. Der Förderbetrag ist ein staatlicher Zuschuss für Arbeitgeber, die für solche Arbeitnehmer im Kalenderjahr zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn Beiträge an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung leisten.

Gefördert werden Beiträge von mindestens 240 EUR und höchstens 480 EUR im Kalenderjahr. Der Förderbetrag beträgt 30 % des Arbeitgeberbeitrags, also mindestens 72 EUR bis 144 EUR im Kalenderjahr. Er wird nach Leistung des begünstigten Beitrags vom Arbeitgeber im Rahmen des Lohnsteuerverfahrens

durch Verminderung der Lohnsteuer entnommen oder es kommt bei zu geringer bzw. keiner abzuführender Lohnsteuer mit der Lohnsteuer-Anmeldung zu einer Erstattung durch das Betriebsstättenfinanzamt.

Hierfür sind zum jeweiligen Zeitpunkt der Beitragsleistung folgende Förderbedingungen einzuhalten:

- Der Arbeitnehmer hat beim Arbeitgeber sein erstes Dienstverhältnis (Lohnsteuerklassen I-V oder bei Lohnsteuerpauschalierung nach § 40a EStG durch Bestimmung des Arbeitnehmers).
- Im Lohnzahlungszeitraum (LZR), in dem der Arbeitgeberbeitrag geleistet wird, darf der laufende steuerpflichtige Arbeitslohn (regelmäßig fortlaufender Arbeitslohn ohne sonstige Bezüge wie z.B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, steuerfreie Lohnbestandteile und pauschal besteuert Arbeitslohn) folgenden Betrag nicht übersteigen:

LZR	tägl.	wöchentl.	monatl.	jährl.
Betrag EUR	73,34	513,34	2.200	26.400

- Der Arbeitslohn des Arbeitnehmers unterliegt im LZR in Deutschland dem Lohnsteuerabzug.
- Der ausschließlich vom Arbeitgeber zusätzlich aufgewendete Beitrag beträgt mindestens 240 EUR im Kalenderjahr. Er kann einmal jährlich oder auch unterjährig erbracht werden.
- Die Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenleistungen sind in Form einer Rente vorzusehen. Das Wahlrecht für eine einmalige Kapitalzahlung ist zulässig. Der Hinterbliebenenkreis entspricht dem der Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG (siehe Nr. 2.1.2 Absatz 5 3. Spiegelstrich).
- Die Direktversicherungsbeiträge dürfen nur prozentual gleichbleibende laufende Vertriebskosten enthalten.

Spätere Änderungen der Verhältnisse, wie schwankender bzw. steigender Arbeitslohn oder die unerwartete Beendigung des Arbeitsverhältnisses, führen zu keiner rückwirkenden Korrektur des bisherigen Förderbetrags. Dies gilt auch dann, wenn der Mindestbetrag von 240 EUR für dieses Kalenderjahr nicht mehr erreicht wird.

In Fällen, in denen der Arbeitgeber bereits im Jahr 2016 einen zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag geleistet hat, ist der jeweilige Förderbetrag auf den Betrag beschränkt, den der Arbeitgeber über den Beitrag des Jahres 2016 hinaus leistet. Zahlte der Arbeitgeber in 2016 beispielsweise zusätzlich 200 EUR und erhöhte

sich dieser begünstigte Beitrag seither z.B. auf 240 EUR, beträgt der Förderbetrag grundsätzlich 72 EUR (30 % von 240 EUR). Durch die Begrenzung auf die Beitragserhöhung von 200 EUR auf 240 EUR, beträgt der Förderbetrag tatsächlich 40 EUR.

Die gewährten Förderbeträge sind vom Arbeitgeber ganz oder teilweise zurück zu gewähren, wenn und soweit aus der Direktversicherung eine Rückzahlung an ihn erfolgte.

Begünstigte zusätzliche Arbeitgeberbeiträge bis 480 EUR sind beim Arbeitnehmer nach § 100 Absatz 6 EStG pro Kalenderjahr steuerfrei. Liegen die Fördervoraussetzungen nicht vor, gehören die Beiträge zu den nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei zu stellenden Beiträgen.

2.1.5 Direktversicherungsbeiträge, für die der Arbeitnehmer die Riesterförderung wünscht

Der versicherte Arbeitnehmer kann während des Arbeitsverhältnisses als unmittelbar Zulageberechtigter die vom Arbeitgeber individuell versteuerten Beiträge oder die von ihm in entgeltlosen Zeiten selbst geleisteten Beiträge mit Altersvorsorgezulagen und den Sonderausgabenabzug der Beiträge nach § 10a EStG fördern lassen. Ausgenommen sind aber Arbeitgeberbeiträge, die vorrangig nach §§ 3 Nr. 63 oder 100 Absatz 6 EStG steuerfrei zu stellen sind. Außerdem kann er bei Entgeltumwandlungsbeiträgen von seinem Arbeitgeber im Rahmen des § 1a Absatz 3 BetrAVG verlangen, dass die für die Riesterförderung notwendige individuelle Besteuerung der Beiträge anstelle der Steuerfreistellung nach § 3 Nr. 63 EStG erfolgt. Darüber hat der Arbeitnehmer den Versicherer ggf. über den Arbeitgeber in Kenntnis zu setzen.

Der Versicherer teilt dem Arbeitnehmer und Arbeitgeber sodann mit, ob die Förderung möglich ist. Weitere Einzelheiten werden auf Anforderung, in einer separaten Information zur Verfügung gestellt.

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

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

Die daraus resultierenden Leistungen gehören steuerlich zu den Einkünften, zu denen sie gehört hätten, wenn eine Übertragung nach § 4 BetrAVG nicht stattgefunden hätte (siehe Nr. 2.1.10).

2.1.7 Steuerfreie Anwartschaftsübertragung ohne Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55c EStG

Kommt es auf Veranlassung des Arbeitgebers während des Dienstverhältnisses des Arbeitnehmers zu Anwartschaftsübertragungen auf andere Träger von Pensionsfonds, Pensionskassen oder Direktversicherungen, löst dies beim Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Wertübertragung keinen steuerlichen Zufluss aus, soweit keine Zahlung unmittelbar an ihn erfolgt (§ 3 Nr. 55c Satz 2 Buchstabe a EStG). Ebenso führt das beim neuen Träger eingerichtete Vertragsverhältnis bei unveränderter Übernahme der vertraglichen Hauptpflichten (Versicherungssumme, Laufzeit oder die abgesicherten biometrischen Risiken) steuerlich nicht zu einer Novation für Erträge, die nach § 22 Nr. 5 Satz 2 EStG zu ermitteln sind.

2.1.8 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel nach dem Übertragungsabkommen

Wird die Direktversicherung nach den Regularien des „Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel“ oder vergleichbaren Übertragungsregelungen mit den gleichwertigen Versicherungsleistungen von dem neuen Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers weitergeführt, führt dies nicht zu einem lohnsteuerrechtlichen Zufluss beim Arbeitnehmer und Novationsfolgen werden nicht ausgelöst. Mit dem Abkommen werden Übertragungen innerhalb der genannten Durchführungswege und auch durchführungswegübergreifende Übertragungen unterstützt. Bei Pensionsfonds sind jedoch Pensionspläne ohne versicherungsförmige Garantien gemäß § 236 Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vom Abkommen ausgenommen.

2.1.9 Versorgungsausgleich

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

Die aus einer Direktversicherung zu übertragenden Anrechte in Höhe des Ausgleichswerts sind im Rahmen des internen Versorgungsausgleichs nach § 10 Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) sowohl für

die ausgleichspflichtige als auch die ausgleichsberechtigte Person steuerneutral. Die späteren Versorgungsleistungen des Ausgleichsberechtigten gehören bei der steuerlichen Behandlung in die Einkunftsart, die ohne interne Teilung anzuwenden wäre. Dies gilt auch bei einer externen Teilung der Anrechte nach § 14 Vers-AusglG, soweit das zu übertragende Anrecht in eine steuerlich gleichartig zu behandelnde Versorgung eingebracht wird.

2.1.10 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen

Leistungen (Rente oder Kapital) aus nach §§ 3 Nr. 63, 63a oder 100 Absatz 6 EStG geförderten Direktversicherungen oder aus nach §§ 3 Nr. 55b Satz 1 EStG steuerfreien Übertragungen sind in vollem Umfang als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG einkommensteuerpflichtig.

Handelt es sich hingegen um Leistungen aus individuell oder pauschal versteuerten Beiträgen, sind sie wie die gleichartigen Leistungen im Abschnitt „Private Versicherungen“ zu behandeln. Es empfiehlt sich deshalb, die kapitalbildende Direktversicherung mindestens auf ein vollendetes 62. Lebensjahr des Versicherten abzuschließen, damit die günstigere hälftige Ertragsbesteuerung gemäß Nr. 1.3 zweiter Spiegelstrich greifen kann. Allerdings erfolgt vorab weder ein Kapitalertragsteuer-, Solidaritätszuschlags- und Kirchensteuerabzug noch greift die Abgeltungsteuer auf steuerpflichtige Leistungen.

Soweit steuerpflichtige Leistungen oder Verluste angefallen sind, erhält der Steuerpflichtige für die Einkommensbesteuerung im Folgejahr für das abgelaufene Veranlagungsjahr eine entsprechende Mitteilung nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck.

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

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

Der Versicherer hat im Falle steuerpflichtiger Leistungen (Rente oder Kapital) eine entsprechende Mitteilung an die zentrale Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund vorzunehmen (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a EStG). Weiteres ist dazu unter Nr. 1.14 zu finden. Daneben ist dem Leistungsempfänger nach § 22 Nr. 5 Satz 7 EStG die steuerpflichtige Leistung nach amtlichem Muster mitzuteilen.

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

2.2 Rückdeckungsversicherungen

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

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

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

Im Insolvenzfall des Arbeitgebers hat der versicherte Versorgungsberechtigte bei beitragsorientierten Leistungszusagen nach § 8 Absatz 3 BetrAVG das Recht, eine dazu auf sein Leben abgeschlossene Rückdeckungsversicherung auf sich übertragen zu lassen und mit eigenen Beiträgen fortzuführen. Der Versorgungsberechtigte wird Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter. Die auf ihn übertragenen Deckungsmittel werden zum Übertragungszeitpunkt nach § 3 Nr. 65 Satz 1 Buchstabe d EStG steuerfrei gestellt.

Die Besteuerung der späteren Leistungen erfolgt nach § 22 Nr. 5 EStG. Danach ist die Leistung aus dem Übertragungswert in voller Höhe zu versteuern, während die Leistungen aus eigenen Beiträgen wie die gleichartigen Leistungen im Abschnitt „Private Versicherungen“ zu behandeln sind. Im Übrigen treffen die Ausführungen unter 2.1.10 ebenso zu.

2.3 Teilhaberversicherungen

Schließt eine Personengesellschaft eine Lebensversicherung in Form der Teilhaberversicherung ab, sind

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

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

Wir empfehlen bei Teilhaberversicherungen einen Steuerberater hinzuzuziehen.

B. ERBSCHAFTSTEUER

1. Allgemeines

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

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

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

2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer

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

Erbschaftsteuerschuld von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

C. VERSICHERUNGSTEUER

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

D. UMSATZSTEUER

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

E. STEUERDATENAUSTAUSCH ZWISCHEN STAATEN

Mit der zunehmenden Globalisierung können Steuerpflichtige immer leichter Anlagen über Finanzinstitute außerhalb ihres Ansässigkeitsstaats tätigen, halten und verwalten. Es soll deshalb bei den beteiligten Vertragsstaaten im Rahmen des Steuerdatenaustauschs zu Zins- und anderen Kapitalkonten (u.a. bestimmte Versicherungsverträge) eine effektive Bekämpfung der grenzüberschreitenden Steuerhinterziehung und eine effiziente Steuererhebung sichergestellt werden.

1. Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA

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

Um einen meldepflichtigen Versicherungsvertrag handelt es sich immer dann, wenn dessen Versicherungsnehmer mindestens eine in den USA einkommensteuerpflichtige Person oder ein nicht US-amerikanischer Rechtsträger ist, der von mindestens einer in den USA einkommensteuerpflichtigen Person be-

herrscht wird. Bei Fälligkeit tritt an die Stelle des Versicherungsnehmers die Person, die vertragsgemäß Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung hat. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten auf die Versicherungsleistung, Vertragsnummer und der Wert der Versicherung zum Ende des Kalenderjahres oder zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung.

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

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

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

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

Hiervon ausgenommen sind Altersvorsorgepläne nach § 1 des Betriebsrentengesetzes und somit alle Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung. Damit sind die in diesem Zusammenhang abgeschlos-

senen Rückdeckungsversicherungen und Direktversicherungen von der Meldepflicht nicht betroffen.

2. Meldepflichten nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz

Das Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz (FKAustG) regelt mit Wirkung ab 01.01.2016 den automatischen Informationsaustausch über steuerrelevante Daten nach dem „Common Reporting Standard (CRS)“ in Deutschland. Damit werden nach diesem Standard jährlich zu meldende Daten zum 30.09.eines Jahrs für das vergangene Jahr zwischen den Steuerbehörden der Vertragsstaaten ausgetauscht.

Zu melden sind rückkaufsfähige Versicherungsverträge und Rentenversicherungsverträge ohne Summenbeschränkungen. Um einen meldepflichtigen Vertrag handelt es sich, wenn der Versicherungsnehmer eine nicht in Deutschland einkommensteuerpflichtige Person ist oder ein Rechtsträger ist, der von einer in einem Vertragsstaat ansässigen Person beherrscht wird. Bei Fälligkeit tritt an die Stelle des Versicherungsnehmers die Person, die vertragsgemäß Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung hat. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer der betreffenden Person, Vertragsnummer und der Wert des Vertrags zum Ende des Kalenderjahrs.

Altersvorsorgepläne nach den Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung gemäß § 1 Betriebsrentengesetz sind von der Meldepflicht ausgenommen. Damit sind die in diesem Zusammenhang abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen und Direktversicherungen von der Meldepflicht nicht betroffen.

☒ **Antrag auf Abschluss einer Versicherung**☐ **Anforderung eines Angebotes**

(siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.1.)

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung a.G.**ALTE LEIPZIGER**

Verbund-Vermittler-Nr.		Vermittler		Versicherungsschein bzw. Angebot an ☒ Versicherungsnehmer ☐ Vermittler	
Versicherungsnehmer (VN)		☒ auch Versicherter (VT)		☒ Herr ☐ Frau * freiwillige Angabe	
Titel, Vorname, Name Max Mustermann					
Straße, Nr.					
PLZ, Ort		Familienstand			
Geburtsdatum 0 1 0 1 1 9 8 8		Geburtsname		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch und/oder		derzeit ausgeübter Beruf Diplom-Betriebswirt (ab 90% Bürotätigkeit)			
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*			
Zusätzliche Angabe bei Abschluss einer kapitalbildenden Lebensversicherung oder (fondsgebundenen) Rentenversicherung					
Sind Sie außerhalb Deutschlands steuerlich ansässig (eine spätere Änderung ist uns anzuzeigen)? ☐ ja (unbedingt alle Länder mit zugehöriger Steuer-ID/TIN angeben) ☐ nein					
Land		ausländische Steuer-ID/TIN			
Land		ausländische Steuer-ID/TIN			
☐ Land vergibt keine Steuer-ID/TIN ☐ Steuer-ID/TIN ist beantragt, wurde jedoch noch nicht zugeteilt (Steuer-ID = Steuer-Identifikationsnummer)					
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz, wenn VN auch VT					
Berufsstellung ☐ Selbständiger ☐ Angestellter ☐ Beamter		AL-Berufsgruppe 1++			
☐ Student ☐ Auszubildender ☐ Arbeitsuchender ☒ sonstige					
Anteil der Bürotätigkeit ☐ ab 90 % ☐ ab 75 % bis 89 % ☐ bis 74 % ☐ keine		überwiegend körperlich tätig ☐ ja ☐ nein			
Ausbildung ☐ keine		abgeschlossen ☐ ja ☐ nein ☐ derzeit im Studium			
☐ Studium, Fachrichtung		abgeschlossen ☐ ja ☐ nein ☐ derzeit in Ausbildung			
☐ Berufsausbildung als					
Erklärung nach dem Geldwäschegesetz (Nicht erforderlich bei Berufsunfähigkeits- und Pflege Rentenversicherungen, sonst bitte immer ausfüllen!)					
I. Zu welchem Zweck wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen (Mehrfachnennungen möglich)?					
☐ Altersvorsorge ☐ Berufsunfähigkeitsabsicherung ☐ Hinterbliebenenversorgung ☐ Praxis- oder Firmengründung ☐ Darlehensabsicherung					
☐ anderer Zweck					
II. Identifizierung des Versicherungsnehmers					
Die Identifizierung des Versicherungsnehmers erfolgt über einen gültigen Ausweis (Personalausweis, Reisepass). Bitte vollständige und lesbare Ausweiskopie beifügen!					
III. Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.3.)					
1. Hat Sie ein Dritter veranlasst, den Vertrag zu schließen oder zahlt ein Dritter den Beitrag zu diesem Vertrag? ☐ ja ☐ nein (weiter bei IV.)					
2. Ist dieser Dritte eine natürliche Person? ☐ ja ☐ nein (Druckstück pav 025 Abschnitt II ausfüllen und weiter bei IV.)					
Titel, Vorname, Name					
Anschrift					
Geburtsdatum		Geburtsort		Staatsangehörigkeit ☐ deutsch oder	
Zusätzlich Identifizierung des wirtschaftlich Berechtigten bei einem Einmalbeitrag ab 100.000 EUR oder einem jährlichen Beitragsaufwand ab 12.000 EUR					
Die Identifizierung des wirtschaftlich Berechtigten erfolgt über einen gültigen Ausweis (Personalausweis, Reisepass). Bitte vollständige und lesbare Ausweiskopie beifügen!					
IV. Feststellung von politisch exponierten Personen (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.4.)					
Handelt es sich bei dem Versicherungsnehmer, dem etwaigen wirtschaftlich Berechtigten oder dem etwaigen Bezugsberechtigten um eine politisch exponierte Person, ein Familienmitglied oder eine ihr bekanntermaßen nahestehende Person? ☐ ja (Druckstück scp 515 für die betreffende Person ausfüllen) ☐ nein					
V. Zusätzliche Angaben bei einem Einmalbeitrag ab 250.000 EUR oder einem jährlichen Beitragsaufwand ab 60.000 EUR					
Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennungen möglich)? Bitte immer Nachweise beifügen.					
☐ Einkommen/Gewinn: Wie hoch war das jährliche Bruttoeinkommen bzw. der Gewinn vor Steuern des VN in den letzten 3 Jahren? Unbedingt auch ausgeübten Beruf im Abschnitt Versicherungsnehmer angeben.					
Jahr 20		EUR		Jahr 20	
EUR		EUR		EUR	
☐ Erbschaft ☐ Kapitalvermögen ☐ Ablaufleistung aus einer Versicherung ☐ andere Herkunft					
Versicherter (VT)		☐ Herr ☐ Frau		* freiwillige Angabe	
Titel, Vorname, Name					
Straße, Nr.					
PLZ, Ort		Familienstand			
Geburtsdatum		Geburtsname		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch und/oder		derzeit ausgeübter Beruf			
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*			
Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz					
Berufsstellung ☐ Selbständiger ☐ Angestellter ☐ Beamter		AL-Berufsgruppe			
☐ Student ☐ Auszubildender ☐ Arbeitsuchender ☐ sonstige					
Anteil der Bürotätigkeit ☐ ab 90 % ☐ ab 75 % bis 89 % ☐ bis 74 % ☐ keine		überwiegend körperlich tätig ☐ ja ☐ nein			
Ausbildung ☐ keine		abgeschlossen ☐ ja ☐ nein ☐ derzeit im Studium			
☐ Studium, Fachrichtung		abgeschlossen ☐ ja ☐ nein ☐ derzeit in Ausbildung			
☐ Berufsausbildung als					
Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung					
☐ Herr ☐ Frau					
Titel, Vorname, Name		Geburtsdatum			

Versicherungsdaten☒ siehe Anlage »Technische Daten« vom **1 9 0 1 2 0 1 8** Bitte immer beifügen!**SEPA-Lastschriftmandat (Unbedingt erforderlich!)**☐ Konto für die fällige Rente

Ich ermächtige die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000082459), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (Hinweis: deutsche IBAN hat 22 Stellen) oder deutsche Konto-Nr. (kein Sparkonto)

BIC oder deutsche BLZ des Kreditinstituts

Name und Ort des Kreditinstituts

Vorname, Name, Anschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN

Bezugsrecht (nicht bei Basisrentenversicherungen) Bezugsberechtigt ist im Versicherungsfall für Versicherungsleistungen einschließlich Überschüsse:

bei Ablauf der Versicherung bzw. Erleben des Rentenbeginns, bei Berufs-/Arbeitsunfähigkeit und bei Pflegebedürftigkeit

☐ der Versicherungsnehmer ☐ der Versicherte
☐ der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

bei Tod des Versicherten

☐ der Versicherungsnehmer
☐ der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner des Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes
☐ der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung – Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre Angebotsanforderung ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der

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

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Kommen nach Antragstellung bzw. Angebotsanforderung erstmals weitere gefahrerhebliche Umstände (z.B. Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden) hinzu, besteht dafür keine Anzeigepflicht.

Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. In diesem Fall sind auch neu hinzugekommene gefahrerhebliche Umstände anzeigepflichtig.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

■ weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 ■ noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsticherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Bestätigung: Hiermit bestätige ich, dass ich die Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)

Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

Nachversicherungs-/Ausbaugarantie zu einem bestehenden Vertrag (nicht möglich, wenn Versicherter berufsunfähig ist)

☐ Nachversicherung mit Ereignis ☐ Ausbaugarantie zur Vers.-Nr. Ereignis bei Nachversicherung (Bitte Nachweis beifügen.)
☐ Nachversicherung ohne Ereignis (nicht möglich bei Nachversicherung von BU- oder Pflege-Schutz)

Der Versicherte erklärt mit seiner Unterschrift, dass er zurzeit nicht berufsunfähig und – sofern auch Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit versichert werden – nicht arbeitsunfähig und – sofern auch Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit versichert werden – nicht pflegebedürftig ist.

Bitte bei Nachversicherung/Ausbau von

■ BU-Schutz im Abschnitt »Angaben zur Risikobeurteilung« auch Block B ausfüllen.
 ■ Pflege-Schutz im Abschnitt »Angaben zur Risikobeurteilung« auch Frage 3.3 im Block A beantworten.

☐ **Gesundheitserklärung bei Nachversicherung ohne Ereignis**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich bis zum heutigen Tage weder einen Herzinfarkt erlitten habe, noch mit HIV infiziert (positiver HIV-Test) oder an einem Krebsleiden erkrankt bin.

Angaben zur Risikobeurteilung des Versicherten (VT)

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Zur Erleichterung der Beantwortung der Fragen haben wir in Klammern Erläuterungen aufgeführt, die nicht abschließend sind. Die Gesellschaft kann bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung). Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar schriftlich nachzureichen.

A. Besondere Gefahren und Versicherungs-/Leistungsanträge bei anderen Gesellschaften

- Sind Sie in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Wettfahrten, Motorsport, Flugsport, Fallschirmspringen, Wasser-/Tauchsport, Kampfsport, Berg-/Klettersport, Pferdesport, Radsport, Fun-/Extremsport, Leistungs-/Profisport)? Bitte ggf. entsprechenden Fragebogen beifügen.
☐ nein ☐ ja, welchen _____
- Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten einen Aufenthalt von zusammengerechnet mehr als 3 Monaten außerhalb Europas?
☐ nein ☐ ja, wo, wann, wie lange _____
- Bestehen bereits Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-/minderungs-, Grundfähigkeits- bzw. Pflegeversicherungen oder sind solche beantragt?
☐ nein ☐ ja, Art der Versicherung, Gesellschaft, Höhe _____
- Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Anträge mit medizinischen Erschwerungen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse) beurteilt, angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt?
☐ nein ☐ ja, Art der Versicherung, Gesellschaft, Höhe, Erschwerung _____
- Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Behinderung von einem privaten Versicherungsunternehmen, einem berufsständischen Versorgungswerk oder einem gesetzlichen Versorgungsträger gewährt oder dort beantragt?
☐ nein ☐ ja, welche, Leistungsgrund, von/bei wem, wann, wie lange _____

B. Zusätzliche Fragen bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – über 18.000 EUR

- Haben Sie für den Fall der Berufs- oder Dienstunfähigkeit Renten zu erwarten (ohne gesetzliche Rente)? ☐ nein ☐ ja, wie hoch, woher (z.B. betriebl. Altersversorgung, Versorgungswerke) _____
- Wie hoch war Ihr jährliches Bruttoeinkommen bzw. Gewinn vor Steuern in den letzten 3 Jahren? **Bitte letzten Nachweis bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – über 30.000 EUR beifügen.**
Jahr 20____EUR Jahr 20____EUR Jahr 20____EUR

C. Erklärungen zum Gesundheitszustand (Erläuterungen zur Angabe von evtl. durchgeführten genetischen Untersuchungen siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.6.)

Antrag/Angebotsanforderung ☐ ohne ärztliche Untersuchung ☐ mit ärztlicher Untersuchung veranlasst am _____

Zeitlich befristete Fragen

- Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden
 - der Atmungsorgane (auch Nasennebenhöhlenerkrankung, Heuschnupfen, Allergie, Kehlkopf-, Rippenfellkrankung, Schlafapnoe)? ☐ nein ☐ ja
 - des Herzens oder der Kreislauforgane/Gefäße (auch Bluthochdruck [Werte größer 140/90 mmHg], Krampfadern, Thrombose, Arteriosklerose, Durchblutungsstörungen, Lymphödem, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung)? ☐ nein ☐ ja
 - der Nieren, der Harnwege (auch Blut oder Eiweiß im Urin) oder der Geschlechtsorgane (auch Brustdrüsen, Prostata; auch Schwangerschaftskomplikationen)? ☐ nein ☐ ja
 - der Verdauungsorgane (auch Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Leber; auch Sodbrennen, Magenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Blut im Stuhl)? ☐ nein ☐ ja
 - des Stoffwechsels (auch Diabetes, Cholesterin-, Triglycerid-, Harnsäureerhöhung)? ☐ nein ☐ ja
 - der Augen?

linkes Auge	rechtes Auge	☐ nein ☐ ja
☐ Kurzsichtigkeit	☐ Kurzsichtigkeit	
☐ Weitsichtigkeit	☐ Weitsichtigkeit	
Dioptrien _____	Dioptrien _____	
 - andere Augenerkrankungen (auch Doppelbilder, Gesichtsfeldeinschränkung, Laserbehandlung)? ☐ nein ☐ ja
 - der Ohren (auch Schwindelzustände, Ohrgeräusche [Tinnitus])? ☐ nein ☐ ja
 - des Rückens oder Nackens (auch Wirbelsäulen-, Bandscheibenschaden, Rückenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Schleudertrauma, Ischias, Cervicobrachialgie)? ☐ nein ☐ ja
 - der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder (auch Meniskus-schaden, Gicht, Rheuma, Gelenkschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Fibromyalgie)? ☐ nein ☐ ja
 - der Haut (auch Allergie)? ☐ nein ☐ ja
 - der Drüsen (auch Schilddrüse; auch Hormonstörung), der Milz oder des Blutes (auch Gerinnungsstörungen)? ☐ nein ☐ ja
 - des Gehirns (auch Migräne, Kopfschmerzen [mehr als 12-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Demenz) oder der Nerven (auch Epilepsie, Lähmung, Multiple Sklerose)? ☐ nein ☐ ja
 - der Psyche (auch Angst-, Essstörung, Schlafstörung [mehr als 5-mal im Monat], Erschöpfungszustände, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom)? ☐ nein ☐ ja
 - Infektionskrankheiten (länger als 1 Monat oder mehr als 4-mal im Jahr)? ☐ nein ☐ ja
 - gutartige Tumore? ☐ nein ☐ ja

Zeitlich befristete Fragen

- Haben Sie in den letzten 5 Jahren einen Selbsttötungsversuch unter-nommen? ☐ nein ☐ ja
- Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamen-te ein (d.h. mehr als 1 Monat lang täglich Medikamente oder an mehr als 20 Tagen im Jahr ein gleichartiges Medikament; auch Schlaf-, Schmerz-, Aufputsch- oder Beruhigungsmittel)? ☐ nein ☐ ja
- Haben Sie in den letzten 5 Jahren Drogen zu sich genommen? ☐ nein ☐ ja
- Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Alkohol zu sich (d.h. mehr als 1 Monat lang täglich oder an mehr als der Hälfte der Tage eines Jahres)? ☐ nein ☐ ja
- Waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 3 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig? ☐ nein ☐ ja
- Sind Sie in den letzten 5 Jahren von Ärzten, Psychologen, Kranken-gymnasten oder Heilpraktikern untersucht, beraten oder behandelt worden (auch Operationen, Strahlen-, Chemotherapie)? ☐ nein ☐ ja
- Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär untersucht oder behandelt (auch Kuren, Reha-, Entzugsbehandlungen, Operationen, Strahlen-, Chemotherapie) bzw. ist eine solche Untersuchung/Behandlung ärztlicherseits in den nächsten 2 Jahren vorgesehen oder empfohlen? ☐ nein ☐ ja

Zeitlich unbefristete Fragen

- Wurde eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus? ☐ nein ☐ ja
- Wurde eine Krebserkrankung festgestellt (bösartiger Tumor, Leukämie, Lymphome)? ☐ nein ☐ ja

Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand

- Bestehen Behinderungen (auch angeborene) oder haben Erkrankungen oder Unfälle Folgen hinterlassen (falls erteilt, auch Grad der Behinderung [GdB], Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE], Grad der Schädigungsfolgen [GdS] oder Wehrdienstbeschädigung [WDB] angeben)? ☐ nein ☐ ja
- Wie groß und schwer sind Sie? _____ cm _____ kg
- Welcher Arzt kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben (Name, Anschrift)?

_____ ☐ keiner

Zusätzliche Frage bei Abschluss einer Risiko(-Zusatz)versicherung oder einer Todesfallsumme innerhalb der FR10

- Haben Sie in den letzten 12 Monaten aktiv Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife geraucht (gemeint ist sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer als auch von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen)? Erklärungen und Hinweise Ziffer II.7. beachten. ☐ nein ☐ ja

Geben Sie hier bitte Einzelheiten zu den Fragen 1. bis 10. an, die mit »ja« beantwortet sind.

Frage Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen? ☐ ergänzende Angaben siehe Zusatzblatt
Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)?

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hinweis zum Datenschutz und zur Schweigepflichtentbindung bei Abschluss einer Versicherung ohne Risikoprüfung

Die nachfolgenden Texte gelten sinngemäß auch bei Abschluss einer Versicherung ohne Risikoprüfung. In diesem Fall bezieht sich die Einwilligung stets auf die nach § 203 StGB geschützten Daten. Die lediglich auf die Gesundheitsdaten bezogenen Texte (Ziffern 1., 2., 3.1. und 4.) gelten nicht.

Die Erklärung ist in jedem Fall zu unterschreiben.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag (mit »Antrag« ist hier und im folgenden Text auch die Angebotsanforderung gemeint) und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die ALTE LEIPZIGER daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der ALTE LEIPZIGER unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die ALTE LEIPZIGER selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten**2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht**

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die ALTE LEIPZIGER die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Arztberichte, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ALTE LEIPZIGER benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

☐ Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, Heilpraktikern, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die ALTE LEIPZIGER übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

☐ Ich wünsche, dass mich die ALTE LEIPZIGER in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die ALTE LEIPZIGER einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ALTE LEIPZIGER einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die ALTE LEIPZIGER konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die ALTE LEIPZIGER konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

☐ Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe Ziffer 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

☐ Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ALTE LEIPZIGER

Die ALTE LEIPZIGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ALTE LEIPZIGER benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ALTE LEIPZIGER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die ALTE LEIPZIGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die ALTE LEIPZIGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ALTE LEIPZIGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigelegt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf eingesehen oder bei dem Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datenschutz@alte-leipzig.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die ALTE LEIPZIGER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die ALTE LEIPZIGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzerns und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ALTE LEIPZIGER Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die ALTE LEIPZIGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer die ALTE LEIPZIGER aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ALTE LEIPZIGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch die ALTE LEIPZIGER unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ALTE LEIPZIGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die ALTE LEIPZIGER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Meine Einwilligung gilt entsprechend für die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die ALTE LEIPZIGER Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die ALTE LEIPZIGER speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der ALTE LEIPZIGER bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die ALTE LEIPZIGER meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den genannten Zwecken speichert und nutzt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)

Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

Besondere Vereinbarungen

Einwilligung zur Datenübermittlung bei Basisrentenversicherungen

Gesetzliche Voraussetzung für die einkommensteuerliche Berücksichtigung der Beiträge für Basisrentenversicherungen ist die Meldung dieser Beiträge an die zentrale Stelle. Ich willige ein, dass die dazu erforderlichen Daten (Name, Vertragsdaten, Steuer-Identifikationsnummer, geleistete Beiträge) über die zentrale Stelle (Deutsche Rentenversicherung Bund) an die zuständige Finanzbehörde elektronisch übermittelt werden. Mir ist bewusst, dass die steuerliche Berücksichtigung der Beiträge nicht gegeben ist, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile oder wenn ich die Einwilligung schriftlich widerrufe. Die nachgelagerte Besteuerung der späteren Leistungen erfolgt auch dann, wenn die Beiträge nicht steuerlich berücksichtigt wurden.

Steuer-Identifikationsnummer (Bei Basisrentenversicherungen und sofort beginnenden Rentenversicherungen immer angeben.)

Die Steuer-Identifikationsnummer wird bei Basisrenten vom Versicherungsnehmer und bei sofort beginnenden Renten vom Leistungsempfänger benötigt.

Empfangsbestätigung bei Antragstellung (Nicht erforderlich bei Angebotsanforderung.)

Hiermit bestätige ich, dass ich die in der „Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen“ und der „Anlage »Technische Daten«“ aufgeführten Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, vor Antragstellung in Textform erhalten habe:

als PDF-Datei (z.B. auf USB-Stick/CD oder per E-Mail), deren Lesbarkeit ich geprüft habe, oder ☐ auf Papier, ☐ als Fax.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag bzw. diese Angebotsanforderung unterschreiben, lesen Sie bitte auf den folgenden Seiten die »Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie besondere Hinweise«. Diese Erklärungen und Hinweise sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrags bzw. Ihrer Angebotsanforderung und enthalten insbesondere die **Erklärung zum Datenschutz** sowie zum Versicherungsvernehmerwechsel (bei Tod des Versicherungsnehmers wird der Versicherte neuer Versicherungsnehmer). Dort finden Sie unter anderem Hinweise zum Widerrufsrecht (Ziffer I.2.), zum vorläufigen Versicherungsschutz (Ziffer I.3.), zur Nachversicherungs- und Ausbaugarantie (Ziffer I.5.) und zu den Vertragsgrundlagen (Ziffer II.2.). Sie machen mit Ihren Unterschriften die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags bzw. dieser Angebotsanforderung. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ende dieser Frist liegt. Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)

Unterschrift Versicherter und ggf. Mitversicherer (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

Erklärung des Vermittlers

Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, dass die ggf. zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz beigefügte Ausweiskopie mit dem Originalausweis übereinstimmt.

☐ Der Versicherungsnehmer war bei der Identifizierung **nicht** persönlich anwesend.

Unterschrift Vermittler ggf. Firmenstempel

Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie besondere Hinweise

I. Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten

1. Erklärung zum Datenschutz

A. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die ALTE LEIPZIGER ist dem vom Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) in enger Abstimmung mit den Datenschutzaufsichtsbehörden und dem Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) entwickelten »Code of Conduct« beigetreten. Die beigetretenen Unternehmen verpflichten sich darin, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.alte-leipzig.de/code-of-conduct.pdf abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie eine Liste der Unternehmen unseres Konzerns, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen (www.alte-leipzig.de/dienstleisterliste.pdf). Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Auf Wunsch senden wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Liste oder der Verhaltensregeln per Post.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie beim Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ALTE LEIPZIGER (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datenschutz@alte-leipzig.de) geltend machen.

B. Einwilligung in die Verwendung allgemeiner personenbezogener Daten

Für die in der nachfolgenden Erklärung genannten Tätigkeiten benötigen wir Ihre individuelle Einwilligung.

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern oder eine Auskunft (z.B. Arvato Infoscore, Creditreform, SCHUFA).
- zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER oder eine Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

C. Hinweis auf das Widerspruchsrecht in die Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzerns sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

2. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Anforderung eines Angebotes ist für diesen Fristbeginn zusätzlich der Erhalt unserer Bestätigung über das Zustandekommen des Vertrages erforderlich.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die:

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefax 06171 24434, E-Mail: leben@alte-leipzig.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich beispielsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen. Den gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

3. Vorläufiger Versicherungsschutz (VVS) und Verzicht auf die Verbraucherinformationen/Versicherungsbedingungen

Der vorläufige Versicherungsschutz wird gemäß den Bedingungen für den VVS mit beantragt, sofern die Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat) erteilt oder der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde. Die Höchstgrenzen der Leistungen sowie Beginn und Ende meines VVS ergeben sich aus diesen Bedingungen. Bei einer Angebotsanforderung verzichte ich für den VVS auf die vollständigen Verbraucherinformationen, Versicherungsbedingungen und weiteren Vertragsunterlagen (Ziffer II.2.), die mir spätestens mit dem Angebot übermittelt werden.

4. Versicherungsnehmerwechsel

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte beantragen hiermit, dass bei Tod des Versicherungsnehmers während der Dauer dieses Vertrages der Versicherte neuer Versicherungsnehmer sein und zu diesem Zeitpunkt in alle dann bestehenden Rechte und Pflichten aus dem Vertrag eintreten soll. Der Versicherte erklärt sich schon jetzt mit künftigen Verfügungen des Versicherungsnehmers zu der Versicherung einverstanden.

Diese Erklärung gilt nur für sog. Fremdversicherungen, also wenn Versicherungsnehmer und Versicherter verschiedene Personen sind. Sie gilt nicht, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers noch minderjährig ist.

5. Erklärung zur Nachversicherungs- und Ausbaugarantie (Anzeigepflichtverletzung)

Die Nachversicherungs- bzw. Ausbaugarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserer Gesellschaft die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Sie erklären, dass Sie die Angaben zur Risikobeurteilung bei Ihren früheren Verträgen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht haben. Wir können von diesem Vertrag und den früheren Verträgen bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung).

II. Besondere Hinweise

1. Unverbindliche Anforderung eines Angebotes

Wenn Sie bei uns unverbindlich ein Angebot anfordern, sind Sie noch nicht vertraglich gebunden. Sie erhalten von uns zunächst ein Angebot (erstellt auf der Grundlage Ihrer Angaben in diesem Formular, etwaiger Anlagen sowie weiterer Informationen, die Sie uns bei Bedarf geben), dem alle Informationen, Bedingungen usw. beigefügt sind. Anschließend können Sie frei entscheiden, ob Sie unser Angebot annehmen oder nicht. Nehmen Sie unser Angebot nicht an, entstehen für Sie weder Kosten noch Verpflichtungen. Nehmen Sie unser Angebot durch eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung an, kommt der Versicherungsvertrag zustande. Von einer Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat), die Sie uns erteilen, machen wir erst nach Zustandekommen des Versicherungsvertrages Gebrauch.

2. Vertragsgrundlagen

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ferner gelten für Ihre Versicherung(en) – außer diesem Antrag bzw. dieser Angebotsanforderung – die Allgemeinen Bedingungen ggf. mit Tarifbestimmungen, die Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz und unsere Satzung; ggf. auch die Zusatzbedingungen für die Dynamik, die Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart »Investmentfonds« und die Bedingungen für die Zusatzversicherungen sowie Zusatzbestimmungen und Besondere Vereinbarungen. Diese erhalten Sie vor Antragstellung bzw. bei einer Angebotsanforderung zusammen mit dem Angebot.

3. Wirtschaftlich Berechtigter

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne des Geldwäschegesetzes ist diejenige natürliche Person, welche den VN letztlich veranlasst, den Vertrag abzuschließen. Das kann z.B. vorliegen, wenn ein Dritter den Abschluss des Vertrages vom VN verlangt oder anstelle des VN den Beitrag zahlt. In diesem Fall muss der VN Angaben zur Person des Dritten machen (Titel, Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit).

Ein Unternehmen selbst fällt nicht unter den Begriff des »wirtschaftlich Berechtigten«, sondern diejenigen natürlichen Personen in deren Eigentum (mit mehr als 25 % der Kapitalanteile) oder unter deren Kontrolle (mit mehr als 25 % der Stimmanteile) es steht.

4. Politisch exponierte Personen

Nach dem Geldwäschegesetz muss der Versicherer auch feststellen, ob es sich beim Versicherungsnehmer, einem etwaigen wirtschaftlich Berechtigten oder einem etwaigen Bezugsberechtigten um eine politisch exponierte Person handelt. Hierzu zählt jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat. Zu den politisch exponierten Personen gehören insbesondere

- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission, stellvertretende Minister und Staatssekretäre,
- Parlamentsabgeordnete und Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane,
- Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien,
- Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen im Regelfall kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann,
- Mitglieder der Leitungsorgane von Rechnungshöfen oder Zentralbanken,
- Botschafter, Geschäftsträger und Verteidigungsattachés,
- Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen,
- Direktoren, stellvertretende Direktoren, Mitglieder des Leitungsorgans oder sonstige Leiter mit vergleichbarer Funktion in einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation.

Nach dem Gesetz betreffen die allgemeinen und verstärkten Sorgfaltspflichten im Rahmen der Identifizierung von Vertragspartnern auch

- bestimmte Familienmitglieder einer politisch exponierten Person (Ehepartner, eingetragener Lebenspartner, Kind und dessen Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner sowie jeder Elternteil) und
- die ihr bekanntermaßen nahestehenden Personen (im Sinne einer Geschäftsbeziehung, z.B. als gemeinsamer Eigentümer einer Rechtsperson).

Sofern der Versicherungsnehmer, wirtschaftlich Berechtigte oder Bezugsberechtigte zu diesem Personenkreis gehört oder Zweifel daran bestehen, ist für die betreffende Person das Druckstück sep 515 auszufüllen.

5. Besondere Vereinbarungen und Gebühren

Erklärungen/Nebenabreden müssen schriftlich festgehalten werden. Sie bedürfen der schriftlichen Bestätigung der Gesellschaft.

Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt (Neben-)Gebühren zu erheben.

6. Genetische Untersuchungen

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und diese nicht verlangen. Sie müssen uns jedoch Vorerkrankungen und Erkrankungen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzeigen, auch wenn in diesem Zusammenhang genetische Untersuchungen oder Analysen vorgenommen wurden. Sie müssen uns jedoch keine genetischen Untersuchungen mitteilen, die allein mit dem Ziel vorgenommen wurden, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder gesundheitliche Störung abzuklären. Diese Ausnahme von der Anzeigepflicht gilt nicht, wenn eine Leistung von mehr als 300.000 EUR oder mehr als 30.000 EUR Jahresrente vereinbart wird.

7. Anzeigepflicht für Nichtraucher

Sofern der Versicherte in der Risiko(-Zusatz)versicherung oder innerhalb der FR10 als Nichtraucher versichert ist, ist uns unverzüglich schriftlich zu melden, wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer zum Raucher wird. Ab diesem Zeitpunkt werden wir für die (Zusatz)Versicherung die Rechnungsgrundlagen für einen Raucher zugrunde legen. Wenn Sie uns die Änderung nicht mitteilen, wird bei Tod des Versicherten die Leistung gekürzt, es sei denn das Rauchen war hierfür nicht ursächlich. Nähere Informationen dazu finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

8. Versicherungen für Kinder unter 7 Jahren

Für sog. Kinderversicherungen gilt folgende Besonderheit: Bei Abschluss von Todesfallsummen über 8.000 EUR werden bei Tod vor Vollendung des 7. Lebensjahres für den Teil der Todesfallsumme, der 8.000 EUR übersteigt, nur die entrichteten Beiträge erstattet. Der Versicherungsschein enthält einen entsprechenden Hinweis.

9. Aufgabe bestehender Versicherungen

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

10. Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel.

Darüber hinaus können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn wenden.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie Ihren Vertrag online abschließen bzw. abgeschlossen haben (beispielsweise per E-Mail), steht Ihnen auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform zur Online-Streitbeilegung zur Verfügung.

Plattform zur Online-Streitbeilegung
Internet: ec.europa.eu/consumers/odr/

11. Gesetzlicher Sicherungsfonds

Um die Ansprüche unserer Kunden jederzeit erfüllen zu können, achten wir auf eine ausgewogene Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Rein spekulative Anlagen werden nicht getätigt. Darüber hinaus besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein gesetzlicher Sicherungsfonds (siehe §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. gehört diesem Sicherungsfonds an.

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit
Alte Leipziger-Platz 1 · 61440 Oberursel
Bundesrepublik Deutschland
Telefon 06171 66-00 · Telefax 06171 24434
www.alte-leipziger.de · E-Mail: leben@alte-leipziger.de
Bankverbindung: Postbank Frankfurt am Main · IBAN: DE67 5001 0060 0061 5576 00 · BIC: PBNKDEFF

Vors. des Aufsichtsrats: Wolfgang Stertenbrink

Vorstand: Dr. Walter Botermann (Vors.), Christoph Bohn (stv. Vors.), Dr. Jürgen Bierbaum, Frank Kettner, Wiltrud Pekarek, Martin Rohm, Udo Wilcsek (stv.)

Sitz Oberursel (Taunus) · Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit · Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 1583 · USt-IdNr. DE 114106814

Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer (§ 4 Nr. 5 VersStG)

Berechnung Nr. 00000000031723732749 vom 19.01.2018, 17:29 Uhr, 42689

(Programmversion 7.4.3-Y9000)

Anlage „Technische Daten“

SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer Herr Max Mustermann
Versicherter Herr Max Mustermann
Geburtsdatum 01.01.1988
Beruf Diplom-Betriebswirt (ab 90% Bürotätigkeit)

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn 01.02.2018 (12 Uhr)
Ablauf der Versicherung 01.02.2055 (12 Uhr) – im Alter 67 Jahre

Vertragsdaten

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Berufsgruppe 1++
Leistungsvereinbarung Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %

Dauern/Schlussalter

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

Überschussverwendung

Beitragsverrechnung

Leistung bei Berufsunfähigkeit

garantierte monatliche Rente 1.500,00 EUR
■ garantierte jährliche Rentensteigerung 2,0 %

Monatlicher Beitrag

Beitrag zu zahlender Beitrag*
97,40 EUR 75,97 EUR

* Der zu zahlende Beitrag ist der um Überschüsse verminderte Beitrag (Beitragsverrechnung). Er kann nicht garantiert werden und gilt, solange die für 2018 festgesetzten Überschussätze unverändert gelten.

Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen

Diese Unterlagen sind Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Produktinformationsblatt (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Informationen über den Versicherungsvertrag (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Unser Vorschlag

- mit Verlauf der garantierten Leistungen

Satzung, Versicherungsbedingungen und Steuerinformation

- | | |
|--|---------------------|
| ■ Satzung der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit | (vo 13 – 05.2017) |
| ■ Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarife BV10 und BV11) | (pm 2300 – 06.2017) |
| ■ Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz | (pm 2610 – 01.2017) |
| ■ Allgemeine Steuerinformation | (pm 2600 – 01.2018) |

Antrag

- mit Anlagen (z.B. Anlage „Technische Daten“, Dienstleisterliste)

Von den ALTE LEIPZIGER Gesellschaften beauftragte Dienstleister(-Kategorien)*

Aufgaben, zu deren Bearbeitung personenbezogene Daten (z. B. Name, Adresse) an Dritte weitergegeben werden können	
Übertragene Aufgaben	Auftragnehmer/Dienstleistungskategorien
■ Adressprüfung	■ Adressermittler, Einwohnermeldeämter
■ Auskunftseinholung zur Antrags- und/oder Leistungsbearbeitung	■ Wirtschaftsauskunfteien (Schufa Holding AG, Creditreform e. V., Arvato Infoscore GmbH, Forum Finanzplanung GmbH, informa HIS GmbH)
	■ Auskunftsdienste von Arztberichten für Personenschäden
■ Beratung, treuhänderische Tätigkeiten, Tarifierung	■ Beratungsunternehmen, Treuhänder, Aktuare
■ Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung (Sach-/Rechtsschutzversicherung)	■ Assekuradeure, Makler, Hamburger Vermögensschaden Risikomanagement GmbH (HVR)
■ Datenträger-/Aktenentsorgung	■ Entsorgungsunternehmen
■ Druck-/Kuvertierarbeiten, Briefabholung und Versand	■ Druckereien und Postdienstleister
■ Forderungsmanagement, gerichtliches und außergerichtliches Mahnverfahren, Beratung (juristisch), allgemeine Dienstleistung in begründeten Einzelfällen	■ Rechtsanwälte Ohletz ■ Rechtsanwalt Andreas Conzelmann
■ IT-Dienstleistungen (Programmiertätigkeiten, User-Help-Desk, Hard- und Softwareimplementierung und -unterstützung, Archivierung von aufbewahrungspflichtigen Daten)	■ Externe IT-Dienstleistungsunternehmen
■ Marketing (Marktanalysen, Marktforschung, Servicestudien, Kundenbefragungen auch im Rahmen von Ratings)	■ Marketing-/Marktforschungsunternehmen, Ratingagenturen, ASSEKURATA
■ Riester-Service, Rürup-Service, Rentenbezugsmitteilungs-Service, Zentralruf, Notruf	■ Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)
■ Prüfung von Kostenvoranschlägen, Rechnungen, Schadenware	■ Prüfdienstleister, Sachverständige, PropertyExpert GmbH, ControlExpert GmbH
■ Reparatur, Sanierung, Ersatz	■ Handwerksbetriebe, Sanierer, Werkstätten, Mietwagenunternehmen
■ Vermittlung von Reparaturaufträgen	■ Innovation Group, Eurogarant AG, DMS GmbH, riparo GmbH

Aufgaben, zu deren Bearbeitung auch Gesundheitsdaten an Dritte weitergegeben werden können	
Übertragene Aufgaben	Auftragnehmer/Dienstleistungskategorien
■ Alle zum Geschäftsbetrieb der ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG und der ALTE LEIPZIGER Pensionsfonds AG gehörenden Aufgaben	■ ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
■ Anforderung von Arztberichten/Gutachten	■ ACTINEO GmbH
■ Assistance-Leistungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Hilfs- und Pflegeleistungen	■ Assistance- und Reha-Dienstleister ■ ROLAND Assistance GmbH (Pflege-Dienstleister)
■ Außenregulierung, berufskundliche Gutachten, Rückversicherung	■ Rückversicherer, Mercur Grip, Regulierungsbeauftragte
■ Erstellen von Sachverständigengutachten, Schadenprüfung, Belegprüfung	■ Sachverständige, Gutachter, Ärzte (inkl. Ärztlicher Dienst der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.)
■ Juristische Beratung, Schadenbearbeitung	■ Rechtsanwälte
■ Regressbearbeitung, Außenregulierung	■ INTERSCHADEN GmbH
■ Schadenbearbeitung	■ Schweitzer Gruppe GmbH
■ Telefonischer Kundendienst	■ Schaden Management Schweitzer GmbH
■ Übersetzungen	■ Übersetzungsbüros

* Liste der Dienstleister gemäß Ihrer »Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung«

Gemeinsame Stammdatenverarbeitung der Gesellschaften im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern

- | | | |
|--|--------------------------------|--|
| ■ ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. | ■ ALTE LEIPZIGER Bauspar AG | ■ ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG |
| ■ HALLESCHER Krankenversicherung a.G. | ■ ALTE LEIPZIGER Trust | ■ ALTE LEIPZIGER Pensionsfonds AG |
| ■ ALTE LEIPZIGER Versicherung AG | Investment-Gesellschaft mbH | ■ ALTE LEIPZIGER Pensionsmanagement GmbH |
| ■ RECHTSSCHUTZ UNION Schaden GmbH | ■ ALTE LEIPZIGER Treuhand GmbH | |

Um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Anmelde-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. Zuordnung von Post und eingehenden Telefonaten), werden die Stammdaten der Antragsteller, Anmeldenden, Interessenten und Versicherten der Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern in einer gemeinschaftlich genutzten Datenbank geführt. Diese Stammdaten umfassen Name, Adresse, Geburtsdatum und -ort, Kunden- und Versicherungsnummer, Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten sowie Sperrvermerke zu Werbung und Markt-/Meinungsforschung.

Die Datenverarbeitung umfasst ferner IT-Dienstleistungen sowie Verträge über die Nutzung von Räumlichkeiten und Technik.

Die Legitimationsgrundlage für eine Datenübermittlung an andere Stellen ergibt sich aus der Schweigepflichtentbindungserklärung und aus der Datenschutzerklärung im Antrag. Diese Maßgaben haben auch für die Versicherungsunternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern Gültigkeit. Ansonsten besteht eine getrennte Datenhaltung in den einzelnen Unternehmen.

Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen

Diese Unterlagen sind Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Produktinformationsblatt (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Informationen über den Versicherungsvertrag (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Unser Vorschlag

- mit Verlauf der garantierten Leistungen

Satzung, Versicherungsbedingungen und Steuerinformation

- | | |
|--|---------------------|
| ■ Satzung der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit | (vo 13 – 05.2017) |
| ■ Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarife BV10 und BV11) | (pm 2300 – 06.2017) |
| ■ Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz | (pm 2610 – 01.2017) |
| ■ Allgemeine Steuerinformation | (pm 2600 – 01.2018) |

Antrag

- mit Anlagen (z.B. Anlage „Technische Daten“, Dienstleisterliste)

Anlage zur Berechnung Nr. 00000000031723732749 vom 19.01.2018, 17:29 Uhr

(Programmversion 7.4.3-Y9000)

Protokoll
SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer Herr Max Mustermann
Versicherter Herr Max Mustermann
Geburtsdatum 01.01.1988
Beruf Diplom-Betriebswirt (ab 90% Bürotätigkeit)

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn 01.02.2018
Ablauf der Versicherung 01.02.2055 – im Alter 67 Jahre

Vertragsdaten

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Berufsgruppe 1++
Leistungsvereinbarung Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %

Dauern/Schlussalter

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

Überschussverwendung

Beitragsverrechnung

Leistung bei Berufsunfähigkeit

garantierte monatliche Rente 1.500,00 EUR
■ garantierte jährliche Rentensteigerung 2,0 %

Monatlicher Beitrag

Beitrag zu zahlender Beitrag *
97,40 EUR 75,97 EUR

Bewertungsgrundlage

42.689,12 EUR

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2018) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Verlauf der Leistungen bei Kündigung

Zum 31.01.	Garantierter Rückkaufswert EUR	Rückkaufswert aus Überschüssen EUR	Gesamter Rückkaufswert EUR
2019	432,28	0,00	432,28
2020	768,87	0,00	768,87
2021	935,42	0,00	935,42
2022	1.092,44	0,00	1.092,44
2023	1.237,89	0,00	1.237,89
2024	1.579,86	0,00	1.579,86
2025	1.908,67	0,00	1.908,67
2026	2.224,77	0,00	2.224,77
2027	2.529,35	0,00	2.529,35
2028	2.822,07	0,00	2.822,07
2029	3.100,77	0,00	3.100,77
2030	3.362,02	0,00	3.362,02
2031	3.603,17	0,00	3.603,17
2032	3.821,03	0,00	3.821,03
2033	4.012,78	0,00	4.012,78
2034	4.174,32	0,00	4.174,32
2035	4.300,32	0,00	4.300,32
2036	4.384,64	0,00	4.384,64
2037	4.421,80	0,00	4.421,80
2038	4.407,63	0,00	4.407,63
2039	4.336,47	0,00	4.336,47
2040	4.202,72	0,00	4.202,72
2041	4.012,61	0,00	4.012,61
2042	3.773,90	0,00	3.773,90
2043	3.487,60	0,00	3.487,60
2044	3.147,78	0,00	3.147,78
2045	2.762,19	0,00	2.762,19
2046	2.332,60	0,00	2.332,60
2047	1.869,88	0,00	1.869,88
2048	1.387,02	0,00	1.387,02
2049	899,53	0,00	899,53
2050	432,55	0,00	432,55
2051	18,68	0,00	18,68
2052	0,00	0,00	0,00
2053	0,00	0,00	0,00
2054	0,00	0,00	0,00
2055	0,00	0,00	0,00

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist der Betrag, der bei Kündigung der Versicherung ausbezahlt wird.

Leistungen aus
Überschüssen nicht garantiert

Die im Verlauf enthaltenen Leistungen aus Überschüssen können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen.

Es wurde unterstellt, dass die für 2018 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.