ALTE LEIPZIGER
ZUKUNFT BEGINNT HEUTE.

ALTE LEIPZIGER Leben – Ihr ausgewählter Produktpartner

Unsere Erfahrung für Ihre Vorsorge

- Einer der ältesten Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit in Deutschland
- Über 180 Jahre zuverlässiger Partner in privater und betrieblicher Altersversorgung
- Über 85-jährige Erfahrung in der Berufsunfähigkeitsabsicherung
- Eines der 20 größten Lebensversicherungsunternehmen in Deutschland
  - Rund 1,5 Mrd. Euro gebuchte Bruttobeiträge in 2010
- Top-Five-Anbieter in der betrieblichen Altersversorgung
  - Viele namhafte Kunden bescheinigen unsere Kompetenz (z.B. Ford)

FINANZSTÄRKE A+ FitchRatings STARK

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 zu gute.

★★★★ SEHR GUT M&M RATING LV-Unternehmen Bilanzjahrgänge 2006-2010 MORGEN & MORGEN ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. Stand: 10/2011 ID: 10084

UNTERNEHMENSQUALITÄT A+ SEHR GUT ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit ASSEKURATA

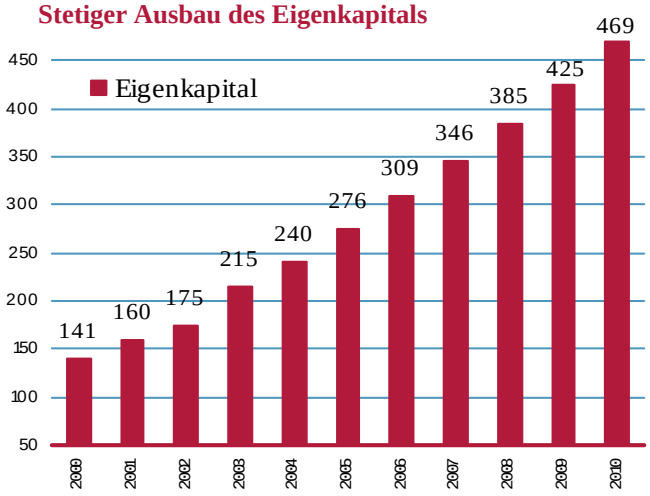
RATING SEHR GUT STANDARD & POOR'S A- A-/positive = sehr gute Finanzkraft

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 16 Mrd. €
- Ausgezeichnete Sicherheitslage von verschiedenen namhaften Ratingagenturen bestätigt
- Zusätzliche Sicherheit für unsere Kunden: Mitglied im Sicherungsfonds für Lebensversicherer (Protektor AG)

Stetiger Ausbau des Eigenkapitals



Im Fokus unseres Handelns: Die Zufriedenheit unserer Kunden

- Hohe Produktflexibilität für Ihre individuellen Wünsche
- Hohe Servicebereitschaft bestätigt:
  - Exzellente Servicequalität der betrieblichen Altersversorgung

Breit gefächerte Produktpalette für Ihren Versorgungsbedarf

- Stetige Erweiterung unserer Produktpalette durch innovative Lösungen
  - 2012: ALfonds mit Relax50 in allen Schichten
  - 2011: Rente mit Guthabenschutz RentAL
  - 2010: Alfonds[1mal]
  - 2009: ALfonds und ALfonds[Basis] mit flexiblen Garantien
  - 2008: Fondsgebundene Riesterrente ALfonds[Riester]
  - 2007: Basisrente BasiAL-Invest und fondsgebundene Basisrente ALfonds[Basis]
  - 2006: Fondsgebundene Rentenversicherung ALfonds
  - 2005: Basisrente BasiAL
  - 2004: Pensionsfonds und unsegmentierte Unterstützungskasse
  - 2003: Pensionskasse
  - 2002: Riesterrente FiskAL
  - 2001: Überschussbeteiligung »Invest«
- Alle fünf Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung und Lebensarbeitszeitkonten im Angebot
- Sie können zwischen klassischen und fondsgebundenen Anlagekonzepten, sowie einer Mischung beider Konzepte wählen.
- Ausgezeichneter Berufsunfähigkeitsschutz in allen drei Schichten
- Stark im Konzern – durch gemeinsame Lösungen mit der HALLESCHE werden Versorgungslücken geschlossen

Schicht 1 – fondsgebundene Basisrente

Unsere Berufsunfähigkeitsversicherung

Schicht 2 – Riesterrente

Schicht 3 – fondsgebundene Rentenversicherung

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a. G.
Alte Leipziger-Platz 1 · 61440 Oberursel · Privatkunden Vertriebsunterstützung

ALTE LEIPZIGER
ZUKUNFT BEGINNT HEUTE.

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

Optimale Bedingungen

- Verzicht auf abstrakte Verweisung in allen Berufsgruppen – auch bei dauerhaftem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben
- Verzicht auf die gesetzlich vorgesehene Beitragserhöhungsmöglichkeit des § 163 VVG
- Keine Beitragserhöhung – auch wenn sich Ihre Lebensumstände verändern (z.B. bei 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 85-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

Anlage zur Berechnung Nr. 37906900714580439225 vom 14.08.2012, 13:13 Uhr (Programmversion 5.3.2-A2000)

SECURAL
KURZÜBERSICHT ZUM VORSCHLAG

Versicherungsnehmer	Herr Mitko Rürup
Versicherter	Herr Mitko Rürup
Geburtsdatum	09.11.1976 – Eintrittsalter 36 Jahre
Versicherungsbeginn	01.09.2012
Ablauf der Versicherung	01.09.2041 – im Alter 65 Jahre

Berufsunfähigkeitsversicherung (BBV10)
im Rahmen des Belegschaftstarifes

Berufsgruppe:	1+ (Berufe mit akademischer Ausbildung, kaufmännische Angestellte mit kfm. Ausbildung und über 75 % Bürotätigkeit sowie Ärzte mit operativer Tätigkeit)
Leistungsvereinbarung:	Leistung ab 50 %

Dauern/Schlussalter	Beitragszahlungsdauer	Versicherungsdauer	Schlussalter	Leistungsdauer
	29 Jahre	29 Jahre	65 Jahre	29 Jahre

Überschussverwendung	Beitragsverrechnung
Leistung bei Berufsunfähigkeit	**garantierte monatliche Rente 3.000,00 EUR**

Jährlicher Beitrag	**Beitrag**	zu zahlender Beitrag*
	1.974,10 EUR	1.539,70 EUR

Dynamik	erste Erhöhung	letzte Erhöhung	Ablaufdatum der Erhöhungen
Modus P – 5,00 %:	01.09.2013	01.09.2036	01.09.2041 – im Alter 65 Jahre

Bei den dargestellten Leistungen und Beiträgen sind die Erhöhungen aus der Dynamik noch nicht berücksichtigt.

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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“.

Berechnung Nr. 37906900714580439225 vom 14.08.2012, 13:13 Uhr (Programmversion 5.3.2-A2000)

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 (BBV10)
im Rahmen des Belegschaftstarifes

Bedingungen	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 Mitko Rürup
Geburtsdatum	09.11.1976 – Eintrittsalter 36 Jahre

Leistung bei Berufsunfähigkeit

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit des Versicherten werden ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % folgende Leistungen gewährt:
Beitragsbefreiung und
garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente **3.000,00 EUR**
Die Leistungen 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 Ziffer I, II und dem Anhang der Tarifbestimmungen und in § 2 der Allgemeinen Bedingungen.

Begriff der Berufsunfähigkeit

Der in Ziffer I Nr. 2 und dem Anhang „Pflegebedürftigkeit“ der Tarifbestimmungen 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

Jährlicher Beitrag		**Beitrag**	zu zahlender Beitrag*
Beitrag	Berufsunfähigkeitsversicherung	**1.974,10 EUR**	1.539,70 EUR
	Die Beitragszahlung endet nach 29 Jahren.		
Dynamik	Die Beitragsänderungen, die sich aus den Erhöhungen im Rahmen der Dynamik ergeben, sind hier nicht berücksichtigt.		
Hinweise zur Beitragszahlung	Beim zu zahlenden Beitrag handelt es sich um den durch Überschüsse verminderten Beitrag*.		
	Der jährliche Beitrag wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig, erstmals zum Versicherungsbeginn.		

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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. Falls Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.
Verspätete Zahlung/Nichtzahlung	Wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht erfolgt ist. Außerdem sind wir dann im Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Beitragsrückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, enfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.
Weitere Angaben	Weitere Angaben dazu finden Sie in den §§ 5 und 7 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 1.686,06 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 § 9 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
■ ab 01.09.2012 für 29 Jahre	1.974,10 EUR	228,45 EUR

Änderung der Kosten	Sollte sich der Beitragsaufwand ändern (z.B. durch Dynamik oder Zuzahlungen), so ändern sich auch die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen einkalkulierten Kosten.
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	5,00 EUR
■ Einrichtung eines Stundungskontos	7,50 EUR
■ Verrechnung von rückständigen oder gestundeten Beiträgen	7,50 EUR

	Die Höhe der Gebühren kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Weitere Informationen dazu finden Sie in § 17 der Allgemeinen Bedingungen. Darüber hinaus fallen – abgesehen von der Besteuerung der Versicherungsleistungen – keine weiteren Kosten, Steuern und Gebühren an.
Sonstige Kosten	Es fallen keine sonstigen Kosten an.

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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“.

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 Ziffer I Nr. 3 der Tarifbestimmungen 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 oder anpassen. 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 § 4 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 § 16 der Allgemeinen Bedingungen.

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 oder über die Pflegebedüftigkeit, 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, 12 und 13 der Allgemeinen Bedingungen.

---

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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“.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsbeginn	01.09.2012 (12 Uhr) Weitere Angaben zum Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie in § 3 der Allgemeinen Bedingungen.
Ablauf der Versicherung	01.09.2041 (12 Uhr) – im Alter 65 Jahre

Dauern/Schlussalter	Beitragszahlungsdauer	Versicherungsdauer	Schlussalter	Leistungsdauer[(1)]
Berufsunfähigkeitsversicherung	29 Jahre	29 Jahre	65 Jahre	29 Jahre

[(1)] ab Versicherungsbeginn

9. Kündigungsmöglichkeiten

	Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des der Kündigung folgenden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, ganz oder teilweise schriftlich 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 § 8 der Allgemeinen Bedingungen und in den Ziffern II und IV der Tarifbestimmungen.
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 den gleichen Versicherungsbedingungen und Paragrafen, in denen auch die Kündigung geregelt ist.

[*] Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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“.

Berechnung Nr. 37906900714580439225 vom 14.08.2012, 13:13 Uhr (Programmversion 5.3.2-A2000)

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

	ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit
Anschrift	Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel
E-Mail/Internet	service@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 (BBV10)
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 Ziffer I und dem Anhang der Tarifbestimmungen. Angaben zur Erfüllung und zur Beanspruchung der versicherten Leistungen finden Sie in § 15 der Allgemeinen Bedingungen.
Begriff der Berufsunfähigkeit	Der in Ziffer I Nr. 2 und dem Anhang „Pflegebedürftigkeit“ der Tarifbestimmungen 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 Jährlicher Beitrag.
Beitragszahlungsweise	jährlich
Zahlung	Für die Beitragszahlung können Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen. Sie können die Beiträge aber auch auf eines unserer Konten überweisen. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung. 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 § 5 der Allgemeinen Bedingungen.

Berechnung Nr. 37906900714580439225 vom 14.08.2012, 13:13 Uhr (Programmversion 5.3.2-A2000)

Kosten

Angaben zu den Kosten Ihrer Versicherung finden Sie im Produktinformationsblatt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussermittlung und -beteiligung

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 Tarifkalkulation angenommen. Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen.
Ihre Versicherung erhält zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, einen jährlichen Überschussanteil. Außerdem werden Sie an den Bewertungsreserven angemessen beteiligt.
Ausführliche Informationen dazu finden Sie in § 2 der Allgemeinen Bedingungen und in Ziffer II der Tarifbestimmungen.

Weitere Informationen

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: service@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 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.
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 beantragen (es gelten die gleichen Termine und Fristen wie für eine Kündigung). Dabei wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt.Wenn die Berufsunfähigkeitsrente nicht die Mindestrente in Höhe von monatlich 50,00 EUR erreicht, erlischt die Versicherung und ihr Rückkaufswert wird ausgezahlt.
Ausführliche Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in den gleichen Versicherungsbedingungen und Paragrafen, in denen auch die Kündigung geregelt ist.

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 Steuerinformation“.

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

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

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Zuständiges Gericht

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 § 19 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 2012 unter der Voraussetzung, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen wird. Für andere Versicherungsbeginnjahre ändert sich das Eintrittsalter 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.

Berechnung Nr. 37906900714580439225 vom 14.08.2012, 13:13 Uhr (Programmversion 5.3.2-A2000)

Unser Vorschlag
SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BBV10)
im Rahmen des Belegschaftstarifes

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer	Herr Mitko Rürup
Versicherter	Herr Mitko Rürup
Geburtsdatum	09.11.1976 – Eintrittsalter 36 Jahre

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn	01.09.2012
Ablauf der Versicherung	01.09.2041 – im Alter 65 Jahre

Berufsunfähigkeitsversicherung (BBV10)

Vertragsdaten

Berufsgruppe	1+ (Berufe mit akademischer Ausbildung, kaufmännische Angestellte mit kfm. Ausbildung und über 75 % Bürotätigkeit sowie Ärzte mit operativer Tätigkeit)
Leistungsvereinbarung	Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %
Beitragszahlungsdauer	29 Jahre
Versicherungsdauer	29 Jahre
Versicherungsschlussalter	65 Jahre
Leistungsdauer	29 Jahre ab Versicherungsbeginn
Überschussverwendung	vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ■ Beitragsverrechnung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit ■ Rentenzuwachs

Leistung bei Berufsunfähigkeit	**garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente**	**3.000,00 EUR**

Jährlicher Beitrag

Ab Versicherungsbeginn	**Beitrag**	zu zahlender Beitrag*
Berufsunfähigkeitsversicherung	**1.974,10 EUR**	1.539,70 EUR

Die Beitragszahlung endet nach 29 Jahren.
Beim zu zahlenden Beitrag handelt es sich um den durch Überschüsse verminderten Beitrag.

Dynamik

Modus P	jährliche Erhöhung des Beitrages um 5,00 % des Vorjahresbeitrages (progressive Erhöhung)
Erste Erhöhung	01.09.2013
Letzte Erhöhung	01.09.2036

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Unverbindliche Beispielrechnung

Entstehung der Überschüsse	Die Beiträge für Ihre Versicherung (nicht die zu zahlenden Beiträge) sind für die gesamte Versicherungsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden. 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.
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 2012 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 entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. 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

Belegschaftstarif	Dieser Vorschlag basiert auf einer Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen des Belegschaftstarifes.
Vergünstigung	Sie erhalten den Versicherungsschutz zu einem ermäßigten Beitrag.
Voraussetzung	Die Vergünstigung wird gewährt, wenn und solange Sie die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Belegschaftstarif erfüllen.
Berufsunfähigkeitsversicherung	
Garantierte Leistung	Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit des Versicherten während der Versicherungsdauer werden ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % folgende Leistungen gewährt: ■ Die Beitragszahlung entfällt. ■ Die Berufsunfähigkeitsrente wird gezahlt. Die Leistungen werden gewährt, solange die Berufsunfähigkeit besteht, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Diese endet 29 Jahre nach Versicherungsbeginn.
Beitragszahlung	Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens bei Ablauf der Versicherung.

[*] Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Berufsgruppe	Die Beiträge und Überschussleistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung gelten nur dann, wenn der von Ihnen ausgeübte Beruf zu den Berufen der Berufsgruppe 1+ gehört. Hierzu zählen im Wesentlichen Berufe mit akademischer Ausbildung, kaufmännische Angestellte mit kfm. Ausbildung und über 75 % Bürotätigkeit sowie Ärzte mit operativer Tätigkeit. 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. ■ nach Eintritt der Berufsunfähigkeit: Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich durch den Rentenzuwachs jeweils zum Beginn des folgenden Versicherungsjahres um 2,55 %* der Vorjahresrente – im ersten Jahr gegebenenfalls anteilig. Auch während der Leistungszeit werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven durch einen erhöhten jährlichen Überschussanteil (derzeit 0,20 %* – im genannten Überschusssatz bereits enthalten) beteiligt, der die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt.
Dynamik	Mit der Dynamik erreichen Sie eine regelmäßige Erhöhung Ihrer Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Bei den dargestellten Leistungen und Beiträgen sind die Erhöhungen noch nicht berücksichtigt. Weitere Informationen, insbesondere über die Entwicklung der Leistungen und Beiträge, enthält unser „Verlauf der Dynamik“.
Modus P	Der Beitrag erhöht sich jährlich um 5,00 % des Beitrages im vorhergehenden Versicherungsjahr (progressive Erhöhung). Wenn im aktuellen Versicherungsjahr ein Beitragsteil wegfällt, bezieht sich die Erhöhung auf den Beitrag im aktuellen Versicherungsjahr (ohne die anstehende Erhöhung).
Hinweis	Die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik erfolgen automatisch. Sie können der Erhöhung jedoch widersprechen.
Garantiezins	Bei den garantierten Leistungen ist bereits ein Garantiezins von 1,75 % 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 2012 unter der Voraussetzung, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen wird. Für andere Versicherungsbeginnjahre ändert sich das Eintrittsalter 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.

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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 Kündigung

Datum	Rückkaufswert (nach Abzug der Stornogebühr) EUR	Stornogebühr (bereits berücksichtigt) EUR
31.08.2013	0,00 (Null)	752,24
31.08.2014	0,00 (Null)	1.494,88
31.08.2015	420,96	1.800,00
31.08.2016	1.116,99	1.800,00
31.08.2017	1.766,78	1.800,00
31.08.2018	2.246,37	2.246,37
31.08.2019	2.671,09	2.671,09
31.08.2020	3.050,61	3.050,61
31.08.2021	3.379,72	3.379,72
31.08.2022	3.654,01	3.654,01
31.08.2023	3.869,44	3.869,44
31.08.2024	4.021,81	4.021,81
31.08.2025	4.107,57	4.107,57
31.08.2026	4.122,50	4.122,50
31.08.2027	4.063,90	4.063,90
31.08.2028	3.923,53	3.923,53
31.08.2029	3.703,31	3.703,31
31.08.2030	3.404,43	3.404,43
31.08.2031	3.027,01	3.027,01
31.08.2032	2.577,43	2.577,43
31.08.2033	2.066,23	2.066,23
31.08.2034	1.213,31	1.800,00
31.08.2035	45,83	1.800,00
31.08.2036	0,00 (Null)	697,04
31.08.2037	0,00 (Null)	0,00
31.08.2038	0,00 (Null)	0,00
31.08.2039	0,00 (Null)	0,00
31.08.2040	0,00 (Null)	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 sowie aus den Erhöhungen im Rahmen der Dynamik 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.

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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
31.08.2013	0,00 (Null)
31.08.2014	0,00 (Null)
31.08.2015	0,00 (Null)
31.08.2016	86,73
31.08.2017	138,07
31.08.2018	177,03
31.08.2019	212,81
31.08.2020	246,41
31.08.2021	277,68
31.08.2022	306,49
31.08.2023	332,72
31.08.2024	356,18
31.08.2025	376,67
31.08.2026	393,84
31.08.2027	407,32
31.08.2028	416,15
31.08.2029	419,80
31.08.2030	417,32
31.08.2031	407,07
31.08.2032	387,01
31.08.2033	354,13
31.08.2034	244,23
31.08.2035	0,00 (Null)
31.08.2036	0,00 (Null)
31.08.2037	0,00 (Null)
31.08.2038	0,00 (Null)
31.08.2039	0,00 (Null)
31.08.2040	0,00 (Null)

Darstellung

Im Verlauf sind die garantierten beitragsfreien Leistungen dargestellt, die bei Beitragsfreistellung des gesamten Vertrages zum jeweiligen Termin gelten. Werte aus der Überschussbeteiligung sowie aus den Erhöhungen im Rahmen der Dynamik 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.
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.

* Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

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.

[*] Die Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2012) 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 – 06.2010 / Stand: 19. Juni 2010

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 und Rücklagen

§ 26 Überschussverwendung und Verwendung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung

§ 27 Deckung von Fehlbeträgen

IV. Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

§ 28

V. Auflösung

§ 29

VI. Übertragung des Versicherungsbestandes

§ 30

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 im Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE 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 einem Zehntel 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 der Unternehmenszwecke 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 selbständige 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 oder juristischen 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 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 im Voraus fällige, einmalige oder laufende Beiträge.

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

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

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

(8) Mit Beendigung der Mitgliedschaft verliert das Mitglied alle Anrechte auf Versicherungsleistungen, auf Überschussbeteiligung und auf das Vermögen der Gesellschaft, soweit nicht die Allgemeinen Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmen.

§ 5 Bekanntmachungen

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

§ 6 Gerichtsstand

Der allgemeine Gerichtsstand ist Oberursel (Taunus).

II. Organe der Gesellschaft

§ 7 Organe

(1) Organe der Gesellschaft sind:

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

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

1. Die Mitgliedervertretung

§ 8 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

(1) Die Mitgliedervertretung vertritt als oberstes Organ der Gesellschaft die Gesamtheit der Mitglieder. Sie besteht aus mindestens 20 und höchstens 30 Mitgliedervertretern.

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

(3) Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands sind nicht wählbar.

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

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

§ 9 Ort, Zeit und Einberufung

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

(2) Den jeweiligen Ort und Zeitpunkt bestimmt der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat. Die Mitgliedervertreterversammlung findet am Sitz der Gesellschaft oder an einem anderen Ort innerhalb der Bundesrepublik Deutschland statt.

(3) Die Mitgliedervertreterversammlung wird vom Vorstand durch Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger einberufen. Die Bekanntmachung muss Ort, Zeit und Tagesordnung der Mitgliedervertreterversammlung enthalten. Die Einberufungsfrist beträgt mindestens einen Monat.

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

a) vorgeschlagene Satzungsänderungen mit dem Wortlaut bekanntzugeben;

b) bei Wahlen zum Aufsichtsrat die gesetzlichen Vorschriften bekanntzumachen, 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 Mitgliedervertreterversammlungen sind vom Vorstand oder vom Aufsichtsrat immer dann einzuberufen, wenn es die Belange der Gesellschaft erfordern. Ferner muss eine außerordentliche Mitgliedervertreterversammlung 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 Mitgliedervertreterversammlungen gelten die Bestimmungen für ordentliche Mitgliedervertreterversammlungen 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.

(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 sein Stellvertreter. Sind in einer Versammlung der Vorsitzende des Aufsichtsrats und sein Stellvertreter nicht anwesend, so führt den Vorsitz der am längsten ununterbrochen der Mitgliedervertretung angehörende anwesende Mitgliedervertreter. Unter mehreren Anwärtern entscheidet das höhere Lebensalter, bei gleichem Lebensalter das Los.

(2) Anträge zur Erweiterung der Tagesordnung der Mitgliedervertreterversammlung können von mindestens einem Fünftel der Mitgliedervertreter gestellt werden. Diese Anträge müssen dem Vorstand so rechtzeitig zugehen, dass sie binnen zehn Tagen nach der Einberufung der Mitgliedervertreterversammlung den Mitgliedervertretern bekannt gemacht werden können.

(3) Gegenanträge von Mitgliedervertretern, die einem Vorschlag des Vorstands und des Aufsichtsrats zu einem bestimmten Punkt der Tagesordnung der Mitgliedervertreterversammlung widersprechen, werden allen Mitgliedervertretern unverzüglich bekannt gemacht, sofern sie, verbunden mit ihrer Begründung, spätestens zwei Wochen vor dem Tage der Mitgliedervertreterversammlung der Gesellschaft übersandt worden sind.

(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. Ist bei einer Mitgliedervertreterversammlung weniger als die Hälfte der bestellten Mitgliedervertreter anwesend, ist unverzüglich eine weitere Mitgliedervertreterversammlung einzuberufen. Die Mitgliedervertreterversammlung ist in diesem Fall ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitgliedervertreter beschlussfähig.

(6) Die Form der Abstimmung kann der Vorsitzende bestimmen, sofern die Mitgliedervertreterversammlung nichts anderes beschließt. Er kann die Gegenstände der Tagesordnung auch abweichend von der in der veröffentlichten Tagesordnung bekannt gegebenen Reihenfolge zur Verhandlung stellen.

(7) Bei Abstimmungen gilt Stimmengleichheit als Ablehnung. Tritt jedoch bei einer Wahl Stimmengleichheit ein, so ist die Wahl zu wiederholen. Ergibt sich auch dann wieder Stimmengleichheit, so entscheidet das Los, das der Vorsitzende zieht.

(8) Das Stimmrecht kann – außer von juristischen Personen – nicht durch Bevollmächtigte ausgeübt werden.

(9) Die Beschlüsse der Mitgliedervertreterversammlung sind in einer notariellen Niederschrift festzuhalten.

(10) Die Mitgliedervertreter erhalten für ihre Teilnahme an Sitzungen eine Entschädigung, deren Höhe der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat festsetzt. Das Gleiche gilt für die Grundsätze, nach denen Reisekosten abgerechnet werden.

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

(12) Die Vereinsmitglieder können Vorschläge für die Wahlen zur Mitgliedervertretung und Anträge, die nicht Fragen der Geschäftsführung betreffen, zur Beschlussfassung durch die Versammlung der Mitgliedervertreter beim Vorstand anbringen 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 Lebensversicherungsunter-

nehmens tätig sein sollen; Ausnahmen können zugelassen werden. Die von der Mitgliedervertreterversammlung gewählten Personen dürfen nicht für die Gesellschaft tätig sein. Zwei Drittel sind von der Mitgliedervertreterversammlung und ein Drittel von den Arbeitnehmern gemäß den Bestimmungen des Drittelbeteiligungsgesetzes zu wählen.

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

(3) Das Amt eines von der Mitgliedervertreterversammlung gewählten Mitglieds des Aufsichtsrats erlischt durch Zeitablauf, Rücktritt oder Abberufung.

§ 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;

c) Behandlung von Beschwerden der Mitglieder gegen Entscheidungen des Vorstands;

d) Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses, des Lageberichts und der Überschussverwendung sowie Berichterstattung an die Mitgliedervertreterversammlung;

e) Bestimmung und Beauftragung des Abschlussprüfers;

f) Bestimmung des Treuhänders für das Sicherungsvermögen;

g) Zustimmung zur Übernahme von Versicherungsbeständen anderer Versicherungsunternehmen;

h) Änderungen oder Ergänzungen der Satzung auf Verlangen der Aufsichtsbehörde sowie Änderungen der Satzung, die nur deren Fassung betreffen;

i) Zustimmung zur Einführung oder Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäß der Ermächtigung in § 17 Absatz 4 dieser Satzung;

j) Vertretung der Gesellschaft bei Rechtsgeschäften und Rechtsstreitigkeiten mit amtierenden und ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern;

k) Bestimmung der Arten von Maßnahmen, die nur mit seiner Zustimmung vorgenommen werden dürfen;

l) Zustimmung zur Ernennung von Prokuristen;

m) Bestellung und Abberufung des Verantwortlichen Aktuars.

§ 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 die Stimme seines Stellvertreters.

(5) Schriftliche, telegrafische oder fernmündliche Beschlussfassungen des Aufsichtsrats 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) Der Aufsichtsrat erhält eine jährliche Vergütung. Die Höhe wird von der Mitgliedervertreterversammlung jeweils 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 Fall seiner Verhinderung durch seinen Stellvertreter abgegeben.

(11) Auf Vorschlag des Aufsichtsrats kann die Mitgliedervertretung dem ausgeschiedenen Vorsitzenden des Aufsichtsrats in Anerkennung seiner Verdienste um das Wohl der Gesellschaft auf Lebenszeit den Titel "Ehrenvorsitzender des Aufsichtsrats" 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 ein Vorstandsmitglied und einen 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 ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern gemäß § 28 dieser Satzung.

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

§ 18 Geschäftsordnung

(1) Der Aufsichtsrat kann eine Geschäftsordnung für den Vorstand erlassen.

(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 Vergütungen, die der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat festsetzt. Das Gleiche gilt für die Grundsätze, nach denen Reisekosten abgerechnet werden. Die für die Bezüge zu entrichtende Umsatzsteuer wird erstattet.

III. Rechnungswesen

§ 22 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr.

§ 23 Jahresabschluss

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

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

§ 24 Vermögensanlagen

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

§ 25 Rückstellungen und Rücklagen

(1) Die Gesellschaft hat in ihrem Jahresabschluss die versicherungstechnischen und weiteren handelsrechtlich vorgeschriebenen Rückstellungen auszuweisen.

(2) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. 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 – soweit hierdurch die Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung gemäß § 81c VAG nicht beeinträchtigt wird – bis zu 5 vom Hundert der Verlustrücklage (§ 37 VAG) zuzuführen. Eine Zuführung hat zu erfolgen, bis die Verlustrücklage 20 vom Hundert der durchschnittlichen gebuchten Bruttobeiträge der letzten drei Geschäftsjahre erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Der verbleibende Rohüberschuss ist, soweit er nicht zur Bildung anderer Gewinnrücklagen verwendet wird, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen.

§ 26 Überschussverwendung und Verwendung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung

(1) Die für eine Beitragsrückgewähr zur Verfügung stehenden Überschüsse werden in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung eingestellt, soweit sie nicht der Verlustrücklage oder anderen Gewinnrücklagen zugeführt werden.

(2) Der Vorstand kann die Verlustrücklage und die anderen Gewinnrücklagen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) dotieren. Über die Verwendung dieser Rücklagen entscheidet der Vorstand.

(3) Die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten einschließlich der durch § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden. Die Gesellschaft ist jedoch berechtigt, in Ausnahmefällen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranzuziehen. Die Gesellschaft ist darüber hinaus berechtigt, in Ausnahmefällen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,

1. um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind;
2. um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

(5) 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.

§ 27 Deckung von Fehlbeträgen

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

IV. Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

§ 28

(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) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen können vom Vorstand mit Wirkung für gekündigte und bestehende Versicherungsverhältnisse gemäß § 164 VVG beschlossen werden. Über diese Änderungen unterrichtet der Vorstand die Mitgliedervertretung.

V. Auflösung

§ 29

(1) Die Gesellschaft ist aufzulösen, wenn in einer ausdrücklich zu diesem Zweck einberufenen Mitgliedervertreterversammlung eine Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter die Auflösung beschließt. Der Antrag auf Auflösung muss entweder vom Vorstand, vom Aufsichtsrat oder von einem Drittel der Mitgliedervertreter der Mitgliedervertreterversammlung 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 Mitgliedervertreterversammlung nicht andere Personen zu Abwicklern bestellt.

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

VI. Übertragung des Versicherungsbestandes

§ 30

Die Mitgliedervertreterversammlung 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 Mitgliedervertreterversammlung 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 21. Oktober 2010, Geschäftszeichen: VA 24-I 5002-1007-2010/0001.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2300 – 01.2011

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

§ 6 Können die Beiträge für diese Versicherung angehoben werden?

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

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

§ 9 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

§ 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?

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

§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

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

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 20 Unter welchen Voraussetzungen können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Mitglied unserer Gesellschaft, die in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert ist, heißen wir Sie herzlich willkommen. Die Satzung informiert Sie über das Mitgliedschaftsverhältnis. Diesen Versicherungsbedingungen und den dazugehörigen Tarifbestimmungen können Sie die Regelungen entnehmen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Mitunter ist der Versicherungsnehmer ein anderer als der Versicherte (sog. Fremdversicherung, z.B. wenn ein Arbeitgeber den Versicherungsvertrag auf das Leben eines Arbeitnehmers abgeschlossen hat).

Entsprechend unserer Rechtsform ist jeder Versicherungsnehmer Mitglied der Gesellschaft. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, haben aber auch für sonstige Beteiligte Geltung.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Den Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein und den für Sie geltenden Tarifbestimmungen. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Anzahl von Leistungsfällen und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5 sowie § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen und Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Ein Teil der Bewertungsreserven wird den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren unmittelbar zugeordnet. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Bei Ablauf der Versicherung oder bei vorzeitiger Beendigung Ihres Vertrags (durch Tod oder Kündigung) teilen wir Ihrer Versicherung die Ihnen zustehende Beteiligung an den Bewertungsreserven zu. Auch während der Leistungszeit, in dem Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden, werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven beteiligt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt. Die Höhe Ihrer Beteiligung errechnet sich nach dem in Ziffer II Nr. 4 der für Ihren Vertrag geltenden Tarifbestimmungen beschriebenen Verfahren.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(4) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe bzw. desjenigen Gewinnverbands, die in Ziffer II der für Ihren Vertrag geltenden Tarifbestimmungen genannt sind. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahrs finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilssätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Regelungen zur Überschussbeteiligung und die Höhe der Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Die Art der Überschussverwendung richtet sich nach dem mit uns vereinbarten Tarif. Einzelheiten zu der für Ihren Vertrag geltenden Überschussverwendung finden Sie in Ziffer II der für Ihren Vertrag geltenden Tarifbestimmungen.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe § 5 Absätze 3 und 4 und § 7).

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

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung alle in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben; dies gilt insbesondere für die Fragen zum Gesundheitszustand. Sofern nach diesem Zeitpunkt und vor Vertragsabschluss von uns nicht weitere Fragen in

Textform gestellt werden, besteht für erstmals hinzugekommene weitere Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden keine Anzeigepflicht.

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

Rücktritt

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

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

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

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

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 8 Absatz 1 bis 3).

Vertragsanpassung

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

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

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

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben des Versicherten, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

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

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Sie haben die Möglichkeit, eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen für maximal 24 Monate zu verlangen. Hierfür ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Voraussetzung für eine Stundung oder Teilstundung ist, dass die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden.

Die Stundung ist zinslos, wenn Sie uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachweisen, dass Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden,

- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Eine weitere Stundung ist wieder zinspflichtig.

Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen erfolgt in einem Betrag am Ende des vereinbarten Stundungszeitraums. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge zuzüglich Zinsen in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung mit der vereinbarten Rückzahlung der gestundeten Beiträge beginnen, setzen wir die Versicherungsleistungen unter Verrechnung der gestundeten Beiträge und der Stundungszinsen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab, sofern ein ausreichendes Deckungskapital vorhanden ist. Anderenfalls erlischt diese Versicherung. Die genauen Regelungen für die Rückzahlung ergeben sich aus dem individuellen Stundungsangebot, welches wir Ihnen unterbreiten. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen möglich.

(7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir Beitragsrückstände verrechnen.

§ 6 Können die Beiträge für diese Versicherung angehoben werden?

Von der Möglichkeit des § 163 VVG, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge für die Berufsunfähigkeitsversicherung anzuheben, werden wir keinen Gebrauch machen.

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

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Erstattung der Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen oder von uns nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort und es besteht wieder voller Versicherungsschutz, wenn der angemahnte Gesamtbetrag innerhalb eines Monats nach Fristablauf an uns gezahlt wird. Auch nach Ablauf der genannten Frist von einem Monat können die Kündigungswirkungen beseitigt werden. Dazu müssen sämtliche rückständigen Beiträge, einschließlich der seit der Kündigung noch fällig gewordenen Beiträge, innerhalb einer Frist von sechs Monaten – vom Fälligkeitstermin des erstmals unbezahlten Beitrags an gerechnet – an uns gezahlt werden.

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des der Kündigung folgenden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs, ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von 1.800 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie den gesamten Vertrag kündigen.

(3) Entsprechend § 169 VVG werden wir den Rückkaufswert erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Versicherung für den Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 9 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre – bei kürzeren Beitragszahlungsdauern jedoch längstens bis zum Ende der Beitragszahlung – ergibt. Von dem so ermittelten Wert wird eine Stornogebühr abgezogen. Mit der Stornogebühr wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Die Höhe der Stornogebühr sowie weitere Erläuterungen und versicherungsmathematische Hinweise zur Stornogebühr finden Sie in Ziffer IV der für Ihren Vertrag geltenden Tarifbestimmungen. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

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

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind.

(6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 9) nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte ist im Versicherungsschein enthalten. Sind Sie zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Beitragsfreistellung

(7) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Absatz 3 errechnet wird. Eine ggf. mitversicherte einmalige Leistung wird bei Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis herabgesetzt wie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente.

(8) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 9) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Eine Aufstellung der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten ist im Versicherungsschein enthalten. Sind Sie zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert.

(10) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bzw. eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr erreicht. Anderenfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 9 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind, mindestens jedoch die nach § 8 berechneten Beträge. Nähere Informationen können Sie der in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Aufstellung entnehmen.

§ 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?

(1) Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;

c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

d) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

(3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir sprechen keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aus. Wenn Sie mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Anspruch innerhalb der dreijährigen Verjährungsfrist nach § 195 BGB geltend machen.

(2) Innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

(3) Einen durch Überschreiten der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen im Sinne der Ziffer V im Anhang „Pflegebedürftigkeit“ der Tarifbestimmungen) ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne der Ziffer I Nr. 2.1 der Tarifbestimmungen. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Wir können vor Zahlung einer einmaligen Leistung oder vor jeder Rentenzahlung (in der Regel jährlich) ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die Bestimmung des § 10 gilt entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen bzw. unter den Mindestgrad gesunken oder trifft bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab mehr zu, werden wir von den Leistungen frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Beitragsteile für eine einmalige Leistung (gemäß Ziffer I Nr. 1.1 Buchstabe d der Tarifbestimmungen) sind nicht mehr zu entrichten.

(5) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die seiner Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Versicherung mehrmals beansprucht werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 oder § 12 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unserer Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie

die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 15 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

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

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag (soweit überhaupt rechtlich möglich) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie nicht bereits vorher über Ansprüche oder Rechte aus dem Versicherungsvertrag verfügt haben.

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

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

(1) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

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

§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Einrichtung eines Stundungskontos
- Verrechnung von rückständigen oder gestundeten Beiträgen.

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

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

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

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

§ 20 Unter welchen Voraussetzungen können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

(1) Nach § 164 VVG sind wir berechtigt, eine unwirksame Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch eine andere Regelung zu ersetzen, wenn diese Ergänzung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Die Unwirksamkeit einer Bestimmung kann nur durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt der Aufsichts- oder Kartellbehörde oder durch eine höchstrichterliche Entscheidung festgestellt werden.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem die Änderungen und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil; stellt die neue Regelung den Versicherungsnehmer schlechter, verlängert sich diese Frist auf zwei Monate.

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

Tarifbestimmungen zu den Tarifen BV10 und BV11

Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2310 – 01.2012

Inhaltsverzeichnis

I) Vereinbarung zu § 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV): Welche Leistungen erbringen wir?

1. **Was ist versichert?**
2. **Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**
3. **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

II) Vereinbarung zu § 2 ABV: Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1. **Grundsätzliches**
2. **Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)**

a) Beitragsverrechnung

b) verzinsliche Ansammlung

c) Investmentfonds

3. **Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)**
4. **Beteiligung an den Bewertungsreserven**

III) Vereinbarung zu § 5 ABV: Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

IV) Vereinbarung zu § 8 ABV: Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

V) Gestaltungsmöglichkeiten

1. **Nachversicherungsgarantie**
2. **Ausbaugarantie**

VI) Steuerliche Informationen

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

I) Vereinbarung zu § 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV): Welche Leistungen erbringen wir?

Die für Sie geltenden individuellen Vertragsdaten (z.B. Höhe und Art der Leistung, Beginn, Dauer und Ablaufdatum der Versicherung) und weitere Einzelregelungen ergeben sich in erster Linie aus dem Versicherungsschein. Darüber hinaus erhalten Sie während der Vertragslaufzeit jährlich eine Mitteilung über die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags sowie darüber, inwieweit diese Überschussbeteiligung bereits garantiert ist.

1. Was ist versichert?

(1.1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung mindestens zu dem vereinbarten Mindestgrad (wahlweise 50 % oder 75 %)[1] berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung);

b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, wenn nicht eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart wird.

c) Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung (siehe § 12 Absatz 4 Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung) muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit – wieder aufgenommen werden. Bei erneutem Eintritt der Berufsunfähigkeit errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der zu diesem Zeitpunkt erreichten Berufsunfähigkeitsrente unter Hinzurechnung der aus der vorherigen Leistungspflicht erfolgten Rentensteigerung. Eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung kann während der Beitragszahlungsdauer zum Beginn des nächstfolgenden Monats, frühestens zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs, verringert bzw. ganz ausgeschlossen werden.

d) Zahlung einer einmaligen Leistung, wenn diese mitversichert ist. Diese Leistung zahlen wir in voller Höhe nach Eintritt der erstmaligen Berufsunfähigkeit. Im letzten Jahr der Versicherungsdauer jedoch nur anteilig entsprechend der noch ausstehenden Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer (pro ausstehenden Monat ein Zwölftel der einmaligen Leistung).

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, besteht – sofern nicht Pflegebedürftigkeit zu Leistungen führt (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") – kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(1.2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht vorbehaltlich der Nr. 1.3 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Berufsunfähigkeit gemäß Nr. 2.5 ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich der Nr. 1.3 rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

(1.3) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen die Rente nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit. Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und für die einmalige Leistung. Eine Karenzzeit ist in Kombination mit einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Nr. 1.1 Buchstabe c) nicht vereinbar.

Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum in Monaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rente. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(1.4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad sinkt oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

(1.5) Ist die vereinbarte Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wird die Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit eingestellt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad gesunken ist, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer auch dann wieder auf, wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist, sofern der Versicherte erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmung des § 10 Absatz 1 ABV gilt entsprechend.

(1.6) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zuviel entrichteten Beiträge zurück und verzinsen darüber hinaus die ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zuviel entrichteten Beiträge mit einem Zinssatz von 5 % pro Jahr.

Sie haben ebenfalls das Recht, eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge zu verlangen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Als Alternative zur Nachzahlung der Beiträge können Sie, sofern ein ausreichendes Deckungskapital vorhanden ist, einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit dem Deckungskapital beantragen. Dies führt in der Regel zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.

Die Verzinsung bzw. Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe § 11 ABV) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

(1.7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit während der Berufsausübung und in der Freizeit. Veränderungen wie z.B. ein Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen uns nicht angezeigt werden.

(1.8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Ziffer II).

2. Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(2.1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Liegt ein Kräfteverfall im vorstehenden Sinne vor, leisten wir sowohl bei altersentsprechendem als auch bei mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall. Die Tätigkeiten von Hausfrauen/-männern, von Schülern, Studenten und Auszubildenden sehen wir als Beruf an. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Satz 1) entspricht. Für in Ausbildung oder im Studium befindliche Versicherte gelten die besonderen Regelungen gemäß Nr. 2.3.

Berufsunfähigkeit liegt ferner nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise als Selbständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb seines Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist.

In den beiden zuvor genannten Fällen ist es darüber hinaus nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche

[1] Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, gilt ein Mindestgrad von 50 % als vereinbart.

Bruttoeinkommen 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

Wenn eine Leistungspflicht nicht besteht, weil der selbständige Versicherte seinen Betrieb gemäß Satz 7 umorganisieren kann, zahlen wir als besondere Umorganisationshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Sollte später aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

Bei Human- und Zahnmedizinern sowie bei Studenten der Human- und Zahnmedizin liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder eine behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen. Liegt ein solches Verbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel würde dazu ein Gutachten eines renommierten Hygienikers eingeholt.

(2.2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Nr. 2.1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(2.3) Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird.

(2.4) Hat der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt werden kann. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligem Wegfall der früheren Tätigkeit erfolgte. Leidensbedingte Berufswechsel sind von dieser Regelung nicht betroffen.

(2.5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine der in Nr. 2.1 genannten Tätigkeiten auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich der Nr. 1.3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

(2.6) Scheidet der Versicherte vorübergehend oder endgültig aus seiner Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Nr. 2.1. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(3.1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(3.2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

II) Vereinbarung zu § 2 ABV: Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1. Grundsätzliches

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband "BVE-11" in der Bestandsgruppe 114. Jede einzelne bestehende Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbands erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile (z.B. der Beitrag) werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt. Bei der Tarifkalkulation haben wir ausschließlich unternehmenseigene Wahrscheinlichkeitstafeln (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) verwendet und als garantierten Rechnungszins für die Berechnung der Beiträge und des Deckungskapitals[2] 1,75 % p.a. angesetzt; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung.

2. Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Versicherung einen jährlichen Überschussanteil in Prozent des Beitrags für diese Versicherung (ohne Berücksichtigung von Zuschlägen). Die Höhe des Überschussanteils wird jährlich neu festgesetzt und richtet sich im Wesentlichen nach den tatsächlich erbrachten Versicherungsleistungen aller in dem Gewinnverband enthaltenen Versicherungen. Bei gleich bleibender Überschussfestsetzung ergibt sich jedoch ein über die Versicherungsdauer konstanter Überschussanteil.

[2] Das Deckungskapital wird unter Einrechnung von Zinsen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus den Beiträgen gebildet. Dabei werden zunächst die für Kosten und Berufsunfähigkeitsrisiko erforderlichen Beträge abgezogen.

Für die Verwendung der jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit können Sie bei Abschluss der Versicherung wählen zwischen Beitragsverrechnung, verzinslicher Ansammlung oder Investmentfonds. Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, verwenden wir die jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit für die Beitragsverrechnung (vgl. Alternative a).

a) Beitragsverrechnung

In der Aktivitätszeit wird der jährliche Überschussanteil mit den fälligen Beiträgen gleichmäßig verrechnet. Dadurch ergibt sich eine Beitragsreduzierung bereits ab Versicherungsbeginn. Werden bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Kündigung oder Beitragsfreistellung innerhalb eines Versicherungsjahrs überzahlte Beiträge zurückerstattet, bemisst sich die Rückerstattung an dem reduzierten Beitrag. Die Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen ist nur möglich, solange laufende Beiträge gezahlt werden; während einer beitragsfreien Aktivitätszeit werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt (siehe b).

b) verzinsliche Ansammlung

Die nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilten jährlichen Überschussanteile werden während der Aktivitätszeit verzinslich angesammelt. Das so gebildete Guthaben wird mit dem garantierten Rechnungszins von 1,75 % p.a. verzinst. Darüber hinaus erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines Versicherungsjahrs einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahrsbeginn. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Bei Beendigung der Versicherung wird dieses Guthaben ausgezahlt; Sie können aber auch eine Auszahlung bereits bei Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit beantragen. Bei Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung bzw. spätestens bei Ablauf der Versicherung wird Ihr verzinslich angesammeltes Guthaben gemäß Nr. 4 ebenfalls an den Bewertungsreserven beteiligt.

c) Investmentfonds

Hierfür gelten die Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart "Investmentfonds".

3. Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)

Während der Leistungszeit wird der jährliche Überschussanteil für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsleistungen verwendet. Dadurch ergibt sich eine steigende Leistung (Rentenzuwachs). Bei Wahl der garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Ziffer I Nr. 1.1 Buchstabe c) sind die Rentensteigerungen ebenfalls überschussberechtigt. Der Rentenzuwachs wird erstmals – ggf. anteilig – zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahrs zugeteilt und zusammen mit der Rente in gleichen Raten ausgezahlt.

4. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Tarif BV10

Bei Ablauf der Versicherung oder bei vorzeitiger Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung werden wir Sie nach einem der Aufsichtsbehörde gemäß § 13d Nr. 6 VAG angezeigten, verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen und Ihnen diesen Betrag auszahlen. Die Höhe Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven ergibt sich aus der Hälfte der monatlich neu festgestellten, verteilungsfähigen Bewertungsreserven und dem für Ihren Vertrag jeweils zum Ende eines Kalenderjahres neu ermittelten Beteiligungsprozentsatz. Auch während der Leistungszeit dieser Versicherung werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven durch eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung, die die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt, beteiligt. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Tarif BV11

Sie werden ausschließlich während der Leistungszeit, also während des Zeitraums für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden, fortlaufend nach einem der Aufsichtsbehörde gemäß § 13d Nr. 6 VAG angezeigten, verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligt. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt durch eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung, die die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

III) Vereinbarung zu § 5 ABV: Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Die Beiträge werden bei Tarif BV11 jährlich entsprechend dem aktuellen rechnungsmäßigen Alter neu ermittelt und sind solange zu entrichten, solange der Versicherte nicht berufsunfähig ist, längstens bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

IV) Vereinbarung zu § 8 ABV: Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung werden zur Deckung der vorzeitigen Berufsunfähigkeitsfälle, der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der sonstigen Kosten verwendet. Ein Deckungskapital wird gebildet, weil nicht ein dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechender, von Jahr zu Jahr unterschiedlicher, Beitrag erhoben wird, sondern ein gleich bleibender Beitrag. Dieser ist in den ersten Jahren der Versicherung höher als der dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechende Beitrag. Die anfänglich zuviel erhobenen Beitragsteile werden deshalb zurückgestellt und verzinst, sie bilden das so genannte Deckungskapital der Versicherung, aus dem später die erforderlichen höheren Beitragsteile entnommen werden, so dass es bis zum Ende der Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Da keine Erlebensfallleistung angespart werden muss, ist das Deckungskapital im Vergleich zur Rente niedrig. Deshalb fällt auch bei Kündigung während der gesamten Versicherungsdauer oft kein oder nur ein niedriger Rückkaufswert an. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte sowie der daraus resultierenden beitragsfreien Renten ist im Versicherungsschein enthalten.

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird eine Stornogebühr erhoben. Diese beträgt 15 % des Deckungskapitals, zuzüglich 35 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen ausstehender Beitragszahlungsdauer und ausstehender Versicherungsdauer, insgesamt jedoch mindestens 5 % der jährlichen Berufsunfähigkeitsleistung. Dabei werden diejenigen Dauern zugrunde gelegt, die bei unveränderter Fortführung der Versicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung gegolten hätten. Die Höhe der Stornogebühr ist begrenzt auf das vorhandene Deckungskapital. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Eine Stornogebühr wird nicht bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung erhoben. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Stornogebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Stornogebühr wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt die Gebühr bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

V) Gestaltungsmöglichkeiten

Auch nach dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihrer Versicherung flexibel. Sie können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den zukünftigen privaten und beruflichen Entwicklungen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen. Bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung und/oder daraus privat fortgeführten Versicherungen entfallen die im Folgenden beschriebenen Nachversicherungs- und Ausbaugarantien.

1. Nachversicherungsgarantie

Sie haben das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten – ohne erneute Risikoprüfung – durch den Abschluss einer

selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Nachversicherung) zu erweitern. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- die neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente[3] aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- die Relation einer ggf. mitversicherten einmaligen Leistung zur neuen Jahresrente nicht höher ist als bei der ursprünglichen Versicherung,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Für den Abschluss der Nachversicherung gelten die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen; der Beitrag richtet sich nach der Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. Sind innerhalb des zuletzt abgeschlossenen Vertrags zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung. Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann für den neu abgeschlossenen Vertrag eine Dynamik vereinbart werden und – sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Die Nachversicherung ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse zu beantragen:

- Heirat des Versicherten
- Geburt eines Kindes des Versicherten
- Adoption eines Kindes durch den Versicherten
- Scheidung des Versicherten
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
- Wechsel des Versicherten in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf)
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist
- Wegfall der Versicherungspflicht in einem Versorgungswerk
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags durch den Versicherten über mindestens 30.000 EUR in Verbindung mit dem Kauf bzw. Aus-/Umbau von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd oder gewerblich genutzten Immobilien
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nachhaltige Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei nicht selbständigen Versicherten um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen
- Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei selbständigen Versicherten um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Die Nachversicherungsgarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserer Gesellschaft die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

2. Ausbaugarantie

Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente – ohne erneute Risikoprüfung – durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erweitern. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Ausbaugarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist,
- die neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente[3] aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Für den Abschluss einer Versicherung im Rahmen der Ausbaugarantie gelten die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen. Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann für den neu abgeschlossenen Vertrag eine Dynamik vereinbart werden – und sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Die Ausbaugarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserem Hause die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

VI) Steuerliche Informationen

Ihre Versicherung gehört zu den selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen. Die hierfür bei Vertragsabschluss geltenden gesetzlichen Steuervorschriften enthält unsere Allgemeine Steuerinformation.

[3] Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

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

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung bietet auch Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit in der Form von Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Fall der Pflegebedürftigkeit gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV) und die Tarifbestimmungen zum Tarif BV10 (TBV) entsprechend mit folgenden ergänzenden Vereinbarungen:

I) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.1 TBV

Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung infolge Pflegebedürftigkeit nach Ziffern IV oder V berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, erbringen wir dennoch die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.

II) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.2 TBV

Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß Ziffer V ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich der Ziffer I Nr. 1.3 TBV (Karenzzeit) rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

III) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.4 TBV

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

IV) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 2.1 TBV

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass er für mindestens eine der in Ziffer V genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

V) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 2.5 TBV

Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt er täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens einer der nachfolgend genannten Verrichtungen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim . . .

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf. Das gleiche gilt für einen Versicherten, der dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Zusatzbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dynamik nach Modus P

Druck-Nr. pm 2330 – 01.2012

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit der vereinbarten Dynamik erreichen Sie eine regelmäßige Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung; hierfür gelten die nachfolgenden Zusatzbedingungen.

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich um einen festen Prozentsatz des Beitrags im vorhergehenden Versicherungsjahr (progressive Erhöhung: Modus P).

(2) Sie können im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen jederzeit von einem höheren zu einem niedrigeren Prozentsatz übergehen; der umgekehrte Fall ist dagegen nur mit unserer Zustimmung möglich.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs.

(2) Eine Erhöhung kann nur erfolgen, wenn die Versicherungsdauer hierfür mindestens fünf Jahre beträgt und das rechnungsmäßige Alter[1] des Versicherten nicht höher als 60 Jahre ist.

(3) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag über die Erhöhung. Dieser Nachtrag enthält auch die neuen garantierten Rückkaufswerte und die beitragsfreien Renten. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnet sich die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter[1] des Versicherten, der restlichen Beitragszahlungsdauer, der bei Vertragsabschluss erfolgten Risikoeinschätzung sowie nach den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

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

(1) Die Erhöhung des Beitrags bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung.

(2) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet § 9 (Abschluss- und Vertriebskosten) der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

(3) Durch die Erhöhung beginnen die Fristen des § 4 Absatz 13 (Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht) der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung nicht erneut.

(4) Voraussetzung für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist eine stets angemessene Relation der Rente zum Bruttoeinkommen des Versicherten (bei Selbständigen des Gewinns vor Steuern). Übersteigt die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente[2] 40.000 EUR und übersteigt diese zuzüglich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften[3] 70 % des Bruttoeinkommens im letzten Kalenderjahr, müssen Sie der Erhöhung widersprechen. Hierauf werden wir Sie in jedem Nachtrag über die Erhöhung hinweisen.

(5) Stellen wir im Leistungsfall fest, dass zum Zeitpunkt einer Erhöhung innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls keine angemessene Relation der Rente zum Bruttoeinkommen (siehe Absatz 4) gegeben war, sind wir grundsätzlich von der Verpflichtung zur Leistung aus dieser Erhöhung frei.

Besteht jedoch bei Eintritt des Leistungsfalls unter Berücksichtigung der letzten Erhöhung eine angemessene Relation zum durchschnittlichen Bruttoeinkommen der letzten beiden Kalenderjahre, verzichten wir auf die Geltendmachung unserer Leistungsfreiheit wegen fehlender Angemessenheit für alle Erhöhungen in der Vergangenheit.

Besteht bei Eintritt des Leistungsfalls unter Berücksichtigung der letzten Erhöhung keine angemessene Relation zum durchschnittlichen Bruttoeinkommen der letzten beiden Kalenderjahre, wird für die Leistungsprüfung die letzte Erhöhung berücksichtigt, bei der noch eine angemessene Relation zum durchschnittlichen Bruttoeinkommen der letzten beiden Kalenderjahre gegeben ist. Können Sie uns nachweisen, dass Sie auch zu einem späteren Erhöhungszeitpunkt eine Rente in angemessener Relation zum Bruttoeinkommen versichert hatten, werden alle Erhöhungen bis zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt.

Die aufgewendeten Beiträge für Erhöhungen, die im Leistungsfall wegen fehlender Angemessenheit nicht berücksichtigt werden, werden – unter Abzug bereits erhaltener Überschussanteile – unverzinst zurückerstattet.

§ 5 Wann erfolgen keine Erhöhungen?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb eines Monats widersprechen. Die Monatsfrist zählt ab Zugang des Nachtrags, frühestens jedoch ab dem Erhöhungstermin. Auf dieses Widerspruchsrecht werden wir Sie in jedem Nachtrag über die Erhöhung hinweisen.

(2) Sie können beliebig oft Erhöhungen widersprechen, ohne dass Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erlischt.

(3) Solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt, erfolgen keine Erhöhungen.

§ 6 Wie wirken sich Erhöhungen auf die Überschussbeteiligung aus?

Die Überschussbeteiligung für eine Erhöhung setzt ein Jahr nach dem jeweiligen Erhöhungstermin ein. Die jährlichen Überschussanteile werden

[1] Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr des Versicherten.

[2] Die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente umfasst alle bei der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten inklusive bereits erfolgter Erhöhungen.

[3] Unter anderweitigen Berufsunfähigkeitsanwartschaften verstehen wir Berufsunfähigkeitsrenten bei anderen privaten Versicherungsunternehmen inklusive bereits erfolgter Erhöhungen, nicht jedoch Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus berufsständischen Versorgungswerken.

wie bei der ursprünglichen Versicherung verwendet. Im Übrigen gilt § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

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

Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Druck-Nr. pm 2610 – 01.2011

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Mitglied unserer Gesellschaft, die in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert ist, heißen wir Sie herzlich willkommen. Die Satzung informiert Sie über das Mitgliedschaftsverhältnis. Den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz können Sie die Regelungen entnehmen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner des vorläufigen Versicherungsschutzes ist derjenige, der die Versicherung beantragt (Versicherungsantrag) oder ein Angebot für eine Versicherung angefordert hat (Angebotsanforderung). Mitunter ist der Versicherungsnehmer ein anderer als der Versicherte (sog. Fremdversicherung, z.B. wenn ein Arbeitgeber den Versicherungsvertrag auf das Leben eines Arbeitnehmers abgeschlossen hat). Entsprechend unserer Rechtsform ist jeder Versicherungsnehmer Mitglied der Gesellschaft. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, haben aber auch für sonstige Beteiligte Geltung.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall und für den Berufsunfähigkeitsfall beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Leistungen.

(2) Haben Sie Versicherungsschutz für den Todesfall beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt, erbringen wir bei Tod des Versicherten die garantierte Todesfallleistung.

(3) Haben Sie Versicherungsschutz für den Berufsunfähigkeitsfall beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufsunfähigkeit des Versicherten ein, gilt:

a) Eine Berufsunfähigkeitsrente und eine ggf. mit beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte einmalige Leistung zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.

b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung und aus der ggf. mit beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten beitragsfreien Dynamik erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist.

In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Leistungsdauer.

(4) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir im Todesfall höchstens 180.000 EUR. Bei Berufsunfähigkeit betragen die jährliche Berufsunfähigkeitsrente und die einmalige Leistung jeweils höchstens 21.000 EUR; die Beitragsbefreiung gilt höchstens für einen jährlichen Betrag von 18.000 EUR. Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt oder mehrere Anträge/Angebotsanforderungen auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

(5) Haben Sie bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente mit beantragt bzw. in der Angebotsanforderung mit gewählt, erstreckt sich der vorläufige Versicherungsschutz auch auf diese Leistungen. Hinterbliebenen- und Waisenrenten werden mit der 15fachen Jahresrente auf den in Absatz 4 genannten Höchstbetrag im Todesfall angerechnet. Wird dadurch der Höchstbetrag überschritten, werden die Leistungen im gleichen Verhältnis aufgeteilt wie sie beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt wurden.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

a) der beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;

b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;

c) Sie das Zustandekommen der beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;

d) Ihr Antrag bzw. Ihre Angebotsanforderung sich im Rahmen der von uns gebotenen Tarife, Bedingungen und Tarifbestimmungen bewegt;

e) der Versicherte bei Unterzeichnung des Antrags bzw. der Angebotsanforderung das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Angebotsanforderung bei uns eingeht.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

a) der Versicherungsschutz aus der beantragten bzw. in der Angebotsanforderung gewählten Versicherung begonnen hat;

b) Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;

c) Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss der Hauptversicherung kein Interesse mehr haben;

d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur beantragten Versicherung Gebrauch gemacht haben;

e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Absätze 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;

f) der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag bzw. in der Angebotsanforderung gefragt ist und von denen der Versicherte vor der Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag bzw. in der Angebotsanforderung angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung des Versicherten besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die

freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Unsere Leistungspflicht entfällt, sofern Tod oder Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt oder berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn der Tod oder die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.

(4) Unsere Leistungspflicht entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen.

b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

(5) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse ergeben sich aus den Bedingungen und Bestimmungen, die gemäß § 6 Absatz 1 auch für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir einen Beitrag ein. Dieser entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die in § 1 Absatz 4 genannte Höchstsumme und Höchstrente (zuzüglich Beitragsbefreiung). Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen und Bestimmungen für die beantragte bzw. in der Angebotsanforderung gewählte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für mit beantragte bzw. mit gewählte Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

(2) Haben Sie im Antrag bzw. in der Angebotsanforderung ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

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

Zusatzbestimmungen zu den Tarifen der Tarifgruppe B

Druck-Nr. pm 2659 – 01.2011

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihre Versicherung nach einem Tarif der Tarifgruppe B basiert auf einer Einzelversicherung, deren Tarifbezeichnung nicht den Zusatz B enthält (z.B. basiert eine Versicherung nach Tarif BFR10 auf der Einzelversicherung nach Tarif FR10). Versicherungen der Tarifgruppe B können Sie nur abschließen,

- innerhalb eines Rahmenvertrags oder
- innerhalb eines Belegschaftsgeschäfts oder
- im Rahmen eines multimedialen Geschäfts.

Für Ihre Versicherung gelten die anliegenden Vertragsgrundlagen (z.B. Allgemeine Bedingungen) sowie ggf. ein Rahmenvertrag. Gegenüber der herkömmlichen Einzelversicherung erhalten Sie in der Tarifgruppe B den Versicherungsschutz zu einem ermäßigten Beitrag.

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

Allgemeine Steuerinformation

Druck-Nr. pm 2600 – 01.2012

Inhaltsverzeichnis

A. Einkommensteuer

1. Private Versicherungen

1.1 Allgemeines

1.2 Kapitallebensversicherungen

1.3 Risikoversicherungen

1.4 Berufsunfähigkeitsversicherungen

1.5 Rentenversicherungen

1.6 Zusatzversicherungen

1.7 Dynamik- und Optionsrechte

1.8 Versorgungsausgleich

1.9 Vertragsänderungen

1.10 Steuerpflichtiger

1.11 Rentenbezugsmitteilungen

2. Betriebliche Versicherungen

2.1 Direktversicherungen

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

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

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

2.1.4 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel

2.1.5 Versorgungsausgleich

2.1.6 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen

2.2 Rückdeckungsversicherungen

2.3 Teilhaberversicherungen

B. Erbschaftsteuer

1. Allgemeines

2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer

C. Versicherungsteuer

D. Umsatzsteuer

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

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

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

A. Einkommensteuer

1. Private Versicherungen

1.1 Allgemeines

Aus steuerlicher Sicht ist von einem Versicherungsvertrag auszugehen, wenn insbesondere

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

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

1.2 Kapitallebensversicherungen

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

Die Versicherungsleistung wird wie folgt behandelt:

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

  Auf den vollen Unterschiedsbetrag ist die abgeltende Einkommensteuer (Abgeltungsteuer) nach § 32d EStG in Höhe von 25 % zuzüglich der darauf entfallenden Zuschlagsteuern Solidaritätszuschlag (5,5 %) und Kirchensteuer (Prozentsatz abhängig vom Wohnsitz) anzuwenden. 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 Unterschiedsbetrag die Kapitalertragsteuer von 25 % zuzüglich der darauf entfallenden Zuschlagsteuern Solidaritätszuschlag (5,5 %) und Kirchensteuer (Prozentsatz abhängig vom Wohnsitz) zu erheben und abzuführen. Diese Steuerbeträge sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer und werden auf die im Rahmen der Veranlagung zu zahlenden Steuerbeträge angerechnet.

  Für die Erhebung und Abführung der Kirchensteuer gilt für den Kirchensteuerpflichtigen bis zum Zeitpunkt der Einführung eines elektronischen Mitteilungsverfahrens seitens der Finanzverwaltung ein Wahlrecht. Danach erhebt der Versicherer nur auf Antrag des Kirchensteuerpflichtigen mit der Kapitalertragsteuer auch die für ihn geltende Kirchensteuer. Stellt der Kirchensteuerpflichtige keinen Antrag, ist die Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung 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 Erlebensfall oder bei Rückkauf im Sinne des § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG 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 kapitalbildenden 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. Dies gilt nicht, wenn ausschließlich Ansprüche für den Todes- und Berufsunfähigkeitsfall veräußert werden. 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.

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

1.3 Risikoversicherungen

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

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

1.4 Berufsunfähigkeitsversicherungen

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

Renten aus der Berufsunfähigkeitsversicherung 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. In diesem Fall richtet sich der Ertragsanteil nach der voraussichtlichen Leistungsdauer.

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

1.5 Rentenversicherungen

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

Die Versicherungsleistung aus einem solchen Vertrag wird wie folgt behandelt:

- Kapitalleistungen im Todesfall (z.B. Beitragsrückgewähr, Überschussleistung) sind im vollen Umfang einkommensteuerfrei.
- Kapitalleistungen im Erlebensfall (z.B. Ausübung des Kapitalwahlrechts, Kündigung/Teilkündigung vor oder nach Rentenbeginn) gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG). Sie sind in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Kapitalleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge als Ertrag einkommensteuerpflichtig. Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Die steuerliche Behandlung der Erträge oder Verluste erfolgt nach den Ausführungen unter Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absätze 2 bis 7.
- Lebenslange Leibrenten unterliegen beim Steuerpflichtigen mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer. In die Ertragsanteilsbesteuerung sind auch sämtliche Überschussbeteiligungen einzubeziehen. Für die Höhe des Ertragsanteils ist das vollendete Lebensjahr der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung maßgebend.
- Rentenzahlungen, die durch Tod des Versicherten in der Rentengarantiezeit bis zu deren Ende gezahlt werden, sind auch für den Bezugsberechtigten bzw. Rechtsnachfolger (in der Regel der Erbe) mit dem Ertragsanteil des verstorbenen Versicherten steuerpflichtig.
- Abgekürzte Leibrenten aus einer Rentenversicherung mit zeitlich befristeter Rentenzahlung (keine Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts- oder Waisenrenten) und echte Zeitrenten sind wie Teilkapitalauszahlungen im Erlebensfall mit den in ihnen enthaltenen Erträgen als Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG) steuerpflichtig. Bei den Teilleistungen (= Renten) sind die anteilig entrichteten Beiträge von dem jeweiligen Auszahlungsbetrag in Abzug zu bringen. Hierbei dürfen die ermittelten Beiträge die jeweilige Teilleistung nicht übersteigen, wodurch ein negativer Unterschiedsbetrag nur bei der letzten Rentenzahlung anfallen kann. Soweit einzelne Teilleistungen nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss und nach Vollendung des 62. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen ausgezahlt werden, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Die steuerliche Behandlung der Erträge oder Verluste erfolgt nach den Ausführungen unter Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absätze 2 bis 7.
- Bei einer fondsgebundenen oder Hybrid-Rentenversicherung stellt sowohl der Wechsel in einen anderen Investmentfonds (Switchen) als auch das Umschichten von Fondsanteilen in einen anderen Investmentfonds (Shiften) während der Vertragslaufzeit keinen steuerpflichtigen Zufluss dar. Sofern bei Fälligkeit der Versicherung eine Übertragung der Fondsanteile gewünscht wird, ist als Versicherungsleistung der Rücknahmepreis anzusetzen, mit dem die Versicherungsleistung bei einer Geldzahlung berechnet worden wäre.
- Werden die Ansprüche auf die Versicherungsleistung im Erlebensfall oder bei Rückkauf im Sinne des § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG vom steuerpflichtigen Anspruchsinhaber veräußert, gelten ebenso die Ausführungen zu Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absatz 8.
- Werden Policendarlehen zu konventionellen Rentenversicherungen gewährt, gelten ebenso die Ausführungen zu Nr. 1.2 zweiter Spiegelstrich Absatz 9.

1.6 Zusatzversicherungen

Zu den Zusatzversicherungen zählen die

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

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

Renten aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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.

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.

1.7 Dynamik- und Optionsrechte

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

1.8 Versorgungsausgleich

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

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

1.9 Vertragsänderungen

Sollte ein bestehender Vertrag außerhalb der getroffenen Regelungen nach Nr. 1.7 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.

1.10 Steuerpflichtiger

Die als Sonderausgaben abzugsfähigen Beiträge kann nur der Steuerpflichtige geltend machen, der sie als Versicherungsnehmer selbst aufgewendet hat. Bei zusammen veranlagten Ehegatten kann der Ehegatte Beitragzahler 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 unwiderruflich 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 Einkommensteuerpflicht. Soweit ein Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung mit dem Ansässigkeitsstaat besteht, steht Deutschland nur dann ein Besteuerungsrecht zu, wenn Deutschland nach dem Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung das Besteuerungsrecht ausdrücklich zugewiesen wird.

1.11 Rentenbezugsmitteilungen

Der Versicherer hat die zu erbringenden Renten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG (sonstige Einkünfte) jährlich bis zum 01.03. des Folgejahrs der zentralen Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund auf elektronischem Weg zu übermitteln (§ 22a EStG). Dazu hat der Steuerpflichtige 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 Steuerpflichtigen jeweils darüber unterrichten, dass die Leistungen der zentralen Stelle mitgeteilt werden.

2. Betriebliche Versicherungen

2.1 Direktversicherungen

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

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

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

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

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

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

- die darauf beruhende Zusage arbeitsrechtlich vor dem 01.01.2005 erteilt wurde (= Altzusage),
- der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen (beliebige Personen) ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind,
- eine Erlebensfallleistung (Kapital/Rente) frühestens nach Vollendung des 59. Lebensjahrs des Arbeitnehmers fällig wird (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten),
- eine Versicherungsdauer von mindestens 5 Jahren vereinbart ist (Ausnahme: bei Erfüllung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes sowie bei Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen),
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen wurde,
- eine Verfügung (Abtretung/Beleihung) über das Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
- der Todesfallschutz bei Kapitallebensversicherungen in jedem Versicherungsjahr mindestens 60 % der Summe der nach dem Versicherungsvertrag für die gesamte Versicherungsdauer zu zahlenden Beiträge (Beitragsteile für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind nicht einzubeziehen) erreicht; bei Verträgen, die in den ersten drei Jahren keinen Todesfallschutz vorsehen oder bei denen der Todesfallschutz in diesem Zeitraum stufenweise ansteigt, ist das

Erfordernis des Mindesttodesfallschutzes erfüllt, wenn bei Ablauf des Dreijahreszeitraums der Todesfallschutz mindestens 60 % der Beitragssumme beträgt,

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

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

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

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

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

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

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

ausgestaltet ist.

Demgegenüber ist es bei nach dem 31.12.2004 erteilten Zusagen (= Neuzusagen) erforderlich, dass die darauf beruhenden Direktversicherungen für die Alters-, Hinterbliebenen- und Berufsunfähigkeitsversorgung als Auszahlungsformen vereinbarungsgemäß Rentenzahlungen ohne oder mit Auszahlung eines Kapitals in Höhe von maximal 30 % des zum Beginn der Auszahlungsphase für die Bildung der Rente zur Verfügung stehenden Kapitals vorsehen. Die Möglichkeit, anstelle der Rente eine Kapitalzahlung wählen zu können, steht der Steuerfreiheit der Beitragsaufwendungen nicht entgegen.

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

- Die Altersleistung darf i.d.R. bei Altzusagen nicht vor Vollendung des 59. Lebensjahrs bzw. bei Neuzusagen die nach dem 31.12.2011 erteilt werden nicht vor Vollendung des 61. Lebensjahrs (siehe auch Nr. 2.1.6 Absatz 2) fällig werden (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise schon früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten).
- Die Leistungsdauer einer Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung ist so zu wählen, dass sie bis zum voraussichtlichen Entfallen der Versorgungsbedürftigkeit reicht (z.B. weil die Zahlung einer Altersrente nahtlos anschließt).
- Der Hinterbliebenenkreis des Versorgungsberechtigten ist auf dessen Ehegatten, die Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG, früheren Ehegatten sowie Lebensgefährten bzw. gleichgeschlechtlichen Lebenspartner 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.
- Es darf sich nicht um Beiträge aus dem individuell versteuerten Nettoeinkommen des Arbeitnehmers handeln bzw. um Beiträge, die auf einer originären Beitragspflicht des Arbeitnehmers beruhen, auch wenn sie vom Arbeitgeber an den Versicherer gezahlt werden.
- Die Arbeitnehmer dürfen bei Direktversicherungen, die auf Altzusagen beruhen, keine Verzichtserklärung zugunsten der Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG a.F. gegenüber ihrem Arbeitgeber erteilen. Sie gilt für die Dauer des Dienstverhältnisses (siehe Nr. 2.1.1).
- Gesetzlich rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer können bei Entgeltumwandlung die nach § 1a Absatz 3 Betriebsrentengesetz mögliche Förderung nach § 10a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (Riesterförderung) verlangen, insoweit ist § 3 Nr. 63 EStG nicht anwendbar.
- Das Kapitalwahlrecht für die Altersrente darf frühestens ein Jahr vor Rentenbeginn und bei Hinterbliebenenleistungen im zeitlichen Zusammenhang mit dem Tod des Versorgungsberechtigten ausgeübt werden.
- Der Grundbetrag für die Steuerfreistellung nach § 3 Nr. 63 EStG beträgt für den einzelnen Arbeitnehmer bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West).

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

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

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

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

als Rentenversicherung zumindest die Auszahlung einer Altersrente vorsieht.

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

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

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

2.1.4 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel

Wird die Direktversicherung nach den Regularien des „Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel“ oder vergleichbaren Übertragungsregelungen mit den gleichwertigen Versicherungsleistungen von dem neuen Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers weitergeführt, führt dies nach dem Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 04.06.2010 nicht zu einem lohnsteuerrechtlichen Zufluss beim Arbeitnehmer und Novationsfolgen werden nicht ausgelöst. Mit dem Abkommen werden Übertragungen innerhalb der genannten Durchführungswege und auch durchführungswegübergreifende Übertragungen unterstützt. Bei Pensionsfonds sind jedoch Pensionspläne ohne versicherungsförmige Garantien gemäß § 112 Absatz 1a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vom Abkommen ausgenommen.

2.1.5 Versorgungsausgleich

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

Die aus einer Direktversicherung zu übertragenden Anrechte in Höhe des Ausgleichswerts sind im Rahmen des internen Versorgungsausgleichs nach § 10 Versorgungsausgleichgesetzes (VersAusglG) sowohl für die ausgleichspflichtige als auch die ausgleichsberechtigte Person steuerneutral. Die späteren Versorgungsleistungen des Ausgleichsberechtigten werden so besteuert wie das Anrecht beim Ausgleichspflichtigen ohne Teilung zu besteuern wäre. Dies gilt auch bei einer externen Teilung der Anrechte nach § 14 VersAusglG, soweit das zu übertragende Anrecht in eine steuerlich gleichartig zu behandelnde Versorgung eingebracht wird.

2.1.6 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen

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

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

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

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

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

Der Versicherer hat im Falle steuerpflichtiger Leistungen (Rente oder Kapital) eine entsprechende Mitteilung an die zentrale Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund vorzunehmen (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a EStG). Weiteres ist dazu unter Nr. 1.11 zu finden.

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.

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 oder eines seiner Angehörigen einen nicht beteiligten Arbeitnehmer oder auch einen Geschäftspartner versichert, selbst aber bezugsberechtigt ist.

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

Wir empfehlen bei Teilhaberversicherungen einen Steuerberater hinzuzuziehen.

B. Erbschaftsteuer

1. Allgemeines

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie auf Grund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. auf Grund eines Bezugrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

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, 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 von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat (bzw. bei juristischen Personen der Sitz der Geschäftsleitung in Deutschland ist). Für Versicherungsnehmer, die einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums angehören, ist ggf. die landesübliche Versicherungsteuer von uns zu erheben.

D. Umsatzsteuer

Bei den Versicherungen in den vorgenannten Abschnitten sind die Beiträge und Leistungen von der Umsatzsteuer befreit.

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

ý Antrag auf Abschluss einer Versicherung
¨ Anforderung eines Angebotes (siehe Rückseite Ziffer II.1.)

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung a.G.

ALTE LEIPZIGER

Verbund-Vermittler-Nr.	Vermittler	Versicherungsschein bzw. Angebot an
3 7 9 0 6 9 - 0 0 7	KuV24.de Konzept und Verantwortung GmbH	¨ Versicherungsnehmer ý Vermittler

Versicherungsnehmer (VN) ý auch Versicherter (VT)

ý Herr ¨ Frau ¨ Firma * freiwillige Angabe

Titel, Vorname, Name: Mitko Rürup

Straße, Nr.: Tulpenstrasse 4

PLZ, Ort: 7 3 6 6 3 Berglen — verheiratet ¨ ja ý nein

Geburtsdatum: 0 9 1 1 1 9 7 6 — Geburtsname — Geburtsort: Köthen

Staatsangehörigkeit ý deutsch oder — ausgeübter Beruf/Branche: Informatiker/in/Branche unbekannt

Telefon tagsüber* — Fax/E-Mail*: mitko.ruerup@scolarit.de

Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz, wenn VN auch VT

Berufsstellung ý Selbständiger ¨ Angestellter ¨ Beamter ¨ Student ¨ Auszubildender ¨ Arbeitsuchender ¨ sonstige _____ — AL-Berufsgruppe: 1+

Anteil der Bürotätigkeit ¨ über 90 % ¨ über 75 % bis 90 % ¨ bis 75 % ¨ keine — überwiegend körperlich tätig ¨ ja ý nein

Ausbildung ¨ Studium, Fachrichtung _____ abgeschlossen ¨ ja ¨ nein ¨ derzeit im Studium

¨ Berufsausbildung als _____ abgeschlossen ¨ ja ¨ nein ¨ derzeit in Ausbildung

Erklärung nach dem Geldwäschegesetz (Nicht erforderlich bei Basisrentenversicherungen, sonst bitte immer ausfüllen!)

I. Zu welchem Zweck wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen (Mehrfachnennungen möglich)?

¨ Altersvorsorge ý Berufsunfähigkeitsabsicherung ¨ Hinterbliebenenversorgung ¨ Praxis- oder Firmengründung ¨ Darlehensabsicherung ¨ anderer Zweck _____

II. Identifizierung des Versicherungsnehmers (nicht erforderlich bei Einzugsermächtigung durch VN, weiter bei III.)

Ist der VN eine natürliche Person? ý ja ¨ nein (Druckstück pav 25 Abschnitt I ausfüllen und weiter bei III.)

¨ Personalausweis ¨ Reisepass ¨ Kopie – Vorder- und Rückseite – ist beigefügt (weiter bei III.) — gültig bis _____

ausstellende Behörde, Ort _____ Ausweis-Nr. _____

Zusätzliche Angabe von Vorname, Name und – soweit im Ausweis vorhanden – Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, wenn diese Ausweisdaten von den Daten im Abschnitt Versicherungsnehmer abweichen bzw. fehlen:

_____

III. Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten (Erläuterung siehe Rückseite Ziffer II.3.)

1. Hat Sie ein Dritter veranlasst, den Vertrag zu schließen oder zahlt ein Dritter den Beitrag zu diesem Vertrag? ý ja ¨ nein (weiter bei IV.)
2. Ist dieser Dritte eine natürliche Person? ý ja ¨ nein (Druckstück pav 25 Abschnitt II ausfüllen und weiter bei IV.)

Titel, Vorname, Name: Herr Mitko Rürup

Anschrift: Tulpenstrasse 4, 73663 Berglen

Geburtsdatum: 0 9 1 1 1 9 7 6 — Geburtsort: Köthen — Staatsangehörigkeit ý deutsch oder

IV. 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. Gewinn vor Steuern des VN in den letzten 3 Jahren? Unbedingt auch ausgeübten Beruf im Abschnitt Versicherungsnehmer angeben.

Jahr 20__ _____ EUR Jahr 20__ _____ EUR Jahr 20__ _____ EUR

¨ Erbschaft ¨ Kapitalvermögen ¨ Ablaufleistung aus einer Versicherung ¨ andere Herkunft _____

Versicherter (VT)

¨ Herr ¨ Frau * freiwillige Angabe

Titel, Vorname, Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort — verheiratet ¨ ja ¨ nein

Geburtsdatum — Geburtsname — Geburtsort

Staatsangehörigkeit ¨ deutsch oder — ausgeübter Beruf/Branche

Telefon tagsüber* — Fax/E-Mail*

Zusätzliche Angaben bei Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz

Berufsstellung ¨ Selbständiger ¨ Angestellter ¨ Beamter ¨ Student ¨ Auszubildender ¨ Arbeitsuchender ¨ sonstige _____ — AL-Berufsgruppe

Anteil der Bürotätigkeit ¨ über 90 % ¨ über 75 % bis 90 % ¨ bis 75 % ¨ keine — überwiegend körperlich tätig ¨ ja ¨ nein

Ausbildung ¨ Studium, Fachrichtung _____ abgeschlossen ¨ ja ¨ nein ¨ derzeit im Studium

¨ Berufsausbildung als _____ abgeschlossen ¨ ja ¨ nein ¨ derzeit in Ausbildung

Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

¨ Herr ¨ Frau

Titel, Vorname, Name — Geburtsdatum

Versicherungsdaten

ý siehe Anlage »Technische Daten« vom 1 4 0 8 2 0 1 2 **Bitte immer beifügen!**

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-Schutz)

Bitte bei Nachversicherung/Ausbau von BU-Schutz im Abschnitt „Angaben zur Risikobeurteilung“ ggf. auch Block B ausfüllen.

pav 11 – 09.2011
100750LE-ZG6

ý Einzugsermächtigung (Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen unbedingt erforderlich!)

¨ Konto für die fällige Rente

Die ALTE LEIPZIGER Leben ist bis auf jederzeit möglichen Widerruf berechtigt, **nach Zustandekommen des Versicherungsvertrages** die Beiträge bei Fälligkeit von folgendem Konto abzubuchen:

Konto-Nr. (kein Sparkonto)	Bankleitzahl	Vorname, Name, Anschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN
7 4 1 8 0 0 9 8 1 6	**6 0 0 5 0 1 0 1**	
Name und Ort des Geldinstituts		Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN
Baden-Württembergische Bank		

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

bei Ablauf der Versicherung bzw. Erleben des Rentenbeginns und bei Berufsunfähigkeit
ý der Versicherungsnehmer ¨ der Versicherte
¨ der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

bei Tod des Versicherten ¨ der Versicherungsnehmer
¨ der Ehegatte, mit dem der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes verheiratet war
¨ der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

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 Versicherungsanträge bei anderen Gesellschaften

1. Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Umgang mit explosiven, radioaktiven oder anderen gefährlichen Stoffen, Wettfahrten, Motorsport, Flugsport, Paragliding, Fallschirmspringen, Rafting, Tauchsport, Kampfsport, Klettern, Reiten)?
¨ nein ý ja, welchen **Radsport - Mountain-Biking (allgemein, ohne Wettbewerbe), Radsport - Mountain-Biking (Cross Country)**

2. Beabsichtigen Sie **in den nächsten 12 Monaten** einen Aufenthalt von mehr als 3 Monaten außerhalb Europas?
ý nein ¨ ja, wo, wann, wie lange

3.1 Bestehen bereits Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits- bzw. Pflegeversicherungen oder sind solche beantragt?
¨ nein ý ja, Art der Versicherung, Gesellschaft, Höhe **Private Renten vorsorge die ich von meinen Eltern geerbt hab.**

3.2 Wurden **innerhalb der letzten 5 Jahre** derartige Anträge zu erschwerten Bedingungen angenommen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse), zurückgestellt oder abgelehnt?
ý nein ¨ ja, Art der Versicherung, Gesellschaft,Höhe, Erschwerung

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

1. Haben Sie für den Fall der Berufs- oder Dienstunfähigkeit Renten zu erwarten (ohne gesetzliche Rente)? ý nein ¨ ja, wie hoch, woher (z.B. betriebl. Altersversorgung, Versorgungswerke)

2. 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 2011 **40.000,00** EUR Jahr 2010 **45.000,00** EUR Jahr 2009 **42.000,00** EUR

C. Erklärungen zum Gesundheitszustand Erläuterungen zur Angabe von evtl. durchgeführten genetischen Untersuchungen siehe Rückseite Ziffer II.5.

Antrag/Angebotsanforderung ¨ ohne ärztliche Untersuchung ¨ mit ärztlicher Untersuchung veranlasst am

Zeitlich befristete Fragen

1. Bestehen oder bestanden **in den letzten 5 Jahren** Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden

1.1 der Atmungsorgane (auch Nasennebenhöhlenerkrankung, Heuschnupfen, Allergie, Kehlkopf-, Rippenfellerkrankung, Schlafapnoe)? ý nein ¨ ja

1.2 des Herzens oder der Kreislauforgane/Gefäße (auch Bluthochdruck [Werte größer 140/90 mmHg], Krampfadern, Thrombose, Arteriosklerose, Durchblutungsstörungen, Lymphödem, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung)? ý nein ¨ ja

1.3 der Nieren, der Harnwege (auch Blut oder Eiweiß im Urin) oder der Geschlechtsorgane (auch Brustdrüsen, Prostata; auch Schwangerschaftskomplikationen)? ý nein ¨ ja

1.4 der Verdauungsorgane (auch Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Leber; auch Sodbrennen, Magenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Blut im Stuhl)? ý nein ¨ ja

1.5 des Stoffwechsels (auch Diabetes, Cholesterin-, Triglycerid-, Harnsäureerhöhung)? ¨ nein ý ja

1.6.1 der Augen? ¨ Kurzsichtigkeit ¨ Weitsichtigkeit ¨ nein ý ja
Dioptrien links **0,00** rechts **0,00**

1.6.2 andere Augenerkrankungen (auch Doppelbilder, Gesichtsfeldeinschränkung, Laserbehandlung)? ý nein ¨ ja

1.7 der Ohren (auch Schwindelzustände, Ohrgeräusche [Tinnitus])? ý nein ¨ ja

1.8 des Rückens oder Nackens (auch Wirbelsäulen-, Bandscheibenschaden, Rückenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Schleudertrauma, Ischias, Cervicobrachialgie)? ¨ nein ý ja

1.9 der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder (auch Meniskusschaden, Gicht, Rheuma, Gelenkschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Fibromyalgie)? ý nein ¨ ja

1.10 der Haut (auch Allergie)? ý nein ¨ ja

1.11 der Drüsen (auch Schilddrüse; auch Hormonstörung), der Milz oder des Blutes (auch Gerinnungsstörungen)? ý nein ¨ ja

1.12 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)? ý nein ¨ ja

1.13 der Psyche (auch Angst-, Essstörung, Schlafstörung [mehr als 5-mal im Monat], Erschöpfungszustände, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom)? ý nein ¨ ja

1.14 Infektionskrankheiten (länger als 1 Monat oder mehr als 4-mal im Jahr)? ý nein ¨ ja

1.15 Tumore (auch gutartige) oder Krebserkrankungen (auch Leukämie, Lymphome)? ý nein ¨ ja

Zeitlich befristete Fragen

2. Haben Sie **in den letzten 5 Jahren** einen Selbsttötungsversuch unternommen? ý nein ¨ ja

3. Nehmen oder nahmen Sie **in den letzten 5 Jahren** regelmäßig Medikamente 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 ý ja

4. Haben Sie **in den letzten 5 Jahren** Drogen zu sich genommen? ý nein ¨ ja

5. 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)? ý nein ¨ ja

6. Waren Sie **in den letzten 5 Jahren** mehr als 3 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig? ¨ nein ý ja

7. Sind Sie **in den letzten 5 Jahren** von Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten oder Heilpraktikern untersucht, beraten oder behandelt worden (auch Operationen, Strahlen-, Chemotherapie)? ¨ nein ý ja

8. Wurden Sie **in den letzten 10 Jahren** stationär behandelt (auch Kuren, Reha-, Entzugsbehandlungen, Operationen, Strahlen-, Chemotherapie) bzw. ist eine solche Behandlung ärztlicherseits in den nächsten 2 Jahren vorgesehen oder empfohlen? ¨ nein ý ja

Zeitlich unbefristete Frage

9. Wurde eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus? ý nein ¨ ja

Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand

10. Bestehen Behinderungen (auch angeborene) oder haben Erkrankungen oder Unfälle Folgen hinterlassen (falls erteilt, auch Grad der Behinderung [GdB], Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE] oder Wehrdienstbeschädigung [WDB] angeben)? ý nein ¨ ja

11. Wie groß und schwer sind Sie? **203** cm **122** kg

12. Welcher Arzt kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben (Name, Anschrift)?
ý keiner

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

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

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Zur Überprüfung meiner vor Vertragsabschluss gemachten Angaben zur Risikobeurteilung **befreie ich die hier (im Abschnitt Angaben zur Risikobeurteilung) von mir genannten** Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe. Der genaue Umfang meiner Erklärung befindet sich auf der Rückseite (Ziffer I.1.).

¨ 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.

Besondere Vereinbarungen

Besteht Ihre regelmäßige Arbeitszeit zu mindestens 90 % aus Bürotätigkeit? Ja . Haben Sie eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen? Nein. Kostenfreie Unisex-Umtauschgarantie!

Einwilligung zur Datenübermittlung bei Basisrentenversicherungen

Gesetzliche Voraussetzung für die einkommensteuerliche Berücksichtigung der Beiträge für Basisrentenversicherungen ist die Übermittlung 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 (Bitte immer angeben!)

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag bzw. diese Angebotsanforderung unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie die besonderen Hinweise. Diese Erklärungen und Hinweise sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrags bzw. Ihrer Angebotsanforderung und enthalten insbesondere die **Erklärung zum Datenschutz und zur Entbindung von der Schweigepflicht** sowie zum Versicherungsnehmerwechsel (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.

Erklärung des Vermittlers

Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, dass die ggf. erforderlichen Angaben zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz und die ggf. beigefügte Ausweiskopie mit dem Originalausweis übereinstimmen.

¨ Der Versicherungsnehmer – sofern er eine natürliche Person ist – war bei der Identifizierung **nicht** persönlich anwesend.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer ggf. Firmenstempel (bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)	Unterschrift Versicherter und ggf. Mitversicherter (bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)	Unterschrift Vermittler ggf. Firmenstempel

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 (z.B. auf Papier, als Fax, als PDF auf USB-Stick/CD oder per E-Mail) erhalten habe.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer ggf. Firmenstempel (bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

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 beiliegenden 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 Gefahrabsicherung 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 ggf. Firmenstempel (bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)	Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie besondere Hinweise

I. Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten

1. Erklärung zum Datenschutz und zur Entbindung von der Schweigepflicht

A. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Meine personenbezogenen Daten benötigt die ALTE LEIPZIGER insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht, zu meiner Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung meiner **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung, auf die bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden kann. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des BDSG erfasst werden (vgl. dazu Buchstabe B).

Einen intensiveren Schutz genießen **besondere Arten personenbezogener Daten** (insbesondere meine Gesundheitsdaten). Die ALTE LEIPZIGER darf sie im Regelfall nur verwenden, wenn ich zuvor hierzu ausdrücklich einwillige (vgl. dazu Buchstabe C).

Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Buchstabe B und Buchstabe C ermögliche ich zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Angebotsanforderung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht mir frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

B. Erklärung zur Verwendung meiner allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die ALTE LEIPZIGER.

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung genannt habe.

3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern, um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung meiner Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an Rückversicherer zur dortigen Verwendung, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.

5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.

6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzerndatenbank, Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft (HIS) mittels einer Datenbank, die im Auftrag der Versicherer von der informa IRFP GmbH betrieben wird. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen. Am HIS nimmt der Versicherer derzeit nur im Bereich der betrieblichen Altersversorgung teil.

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch die ALTE LEIPZIGER, andere Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern oder den für mich zuständigen Vermittler.

8. 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 – HALLESCHE Konzern oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA).

9. zur Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die ALTE LEIPZIGER oder eine Auskunftei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

C. Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und Verwendung von Gesundheitsdaten

1. Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

a) Schweigepflichtentbindung zur Risikobeurteilung bei Vertragsschluss

Die ALTE LEIPZIGER überprüft meine vor Vertragsabschluss gemachten Angaben zur Risikobeurteilung, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten.

Zu diesem Zweck **befreie ich** die hier (im Abschnitt Angaben zur Risikobeurteilung) von mir genannten Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden **von ihrer Schweigepflicht**, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren – nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die ALTE LEIPZIGER selbst bzw. ihre Mitarbeiter entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an sie beratende Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

In allen anderen Fällen werde ich von der ALTE LEIPZIGER informiert und vor Erhebung weiterer personenbezogener Daten erneut um eine Entbindung von der Schweigepflicht gebeten.

b) Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der von der vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärung erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die ALTE LEIPZIGER ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige ein, dass die von der vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärung gemäß Buchstabe C Ziffer 1 erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne des Buchstaben B hinsichtlich der Nr. 1 (Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen. An den PKV-Verband werden im Rahmen des Buchstaben B Nr. 6 keine Gesundheitsdaten weitergegeben. Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Kranken-, Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Buchstabe B Nr. 6). Im Rahmen der Beratung und Information (Buchstabe B Nr. 7) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung ein konkreter Anlass besteht.

Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit auch den Versicherer selbst bzw. seine Mitarbeiter von der Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an das Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Ich entbinde die ALTE LEIPZIGER selbst bzw. ihre Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung (z.B. erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten) an das Hinweis- und Informationssystem HIS melden (siehe auch Buchstabe B Nr. 6).

D. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

E. Hinweis auf das Widerspruchsrecht in die Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ich kann der Verarbeitung oder der Nutzung meiner Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung jederzeit widersprechen. Der Widerspruch bedarf keiner bestimmten Form und ist z.B. per Brief, Fax, E-Mail oder Telefon möglich. Er ist zu richten an die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.

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: service@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 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 Versicherungsvertrags-

gesetzes 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.

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 Einzugsermächtigung 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 Einzugsermächtigung, 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, die 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 (siehe Auszug aus dem Geldwäschegesetz).

Auszug aus dem Geldwäschegesetz: Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne dieses Gesetzes ist die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht, oder die natürliche Person, auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird. Hierzu zählen insbesondere:

1. bei Gesellschaften, die nicht an einem organisierten Markt im Sinne des § 2 Abs. 5 des Wertpapierhandelsgesetzes notiert sind und keinen dem Gemeinschaftsrecht entsprechenden Transparenzanforderungen im Hinblick auf Stimmrechtsanteile oder gleichwertigen internationalen Standards unterliegen, jede natürliche Person, welche unmittelbar oder mittelbar mehr als 25 Prozent der Kapitalanteile hält oder mehr als 25 Prozent der Stimmrechte kontrolliert,
2. bei rechtsfähigen Stiftungen und Rechtsgestaltungen, mit denen treuhänderisch Vermögen verwaltet oder verteilt oder die Verwaltung oder Verteilung durch Dritte beauftragt wird, oder diesen vergleichbaren Rechtsformen,
   a) jede natürliche Person, die 25 Prozent oder mehr des Vermögens kontrolliert,
   b) jede natürliche Person, die als Begünstigte von 25 Prozent oder mehr des verwalteten Vermögens bestimmt worden ist,
   c) die Gruppe von natürlichen Personen, zu deren Gunsten das Vermögen hauptsächlich verwaltet oder verteilt werden soll, sofern die natürliche Person, die Begünstigte des verwalteten Vermögens werden soll, noch nicht bestimmt ist.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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 unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

8. 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

9. 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.

1.5	Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden des Stoffwechsels (auch Diabetes, Cholesterin-, Triglycerid-, Harnsäureerhöhung)?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **Diabetes Typ 1**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)
1.8	Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden des Rückens oder Nackens (auch Wirbelsäulen-, Bandscheibenschaden, Rückenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Schleudertrauma, Ischias, Cervicobrachialgie)?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **Bandscheibenvorfall, sehr gut verheilt.**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)
3.	Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente 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)?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **Insulin, Novorapid**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)
6.	Waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 3 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **Reha nach Bandscheibenvorfall.**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)
7.	Sind Sie in den letzten 5 Jahren von Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten oder Heilpraktikern untersucht, beraten oder behandelt worden (auch Operationen, Strahlen-, Chemotherapie)?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **OP nach Bandscheibenvorfall, KG und Physio in der Reha**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)
8.	Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär behandelt (auch Kuren, Reha-, Entzugsbehandlungen, Operationen, Strahlen-, Chemotherapie) bzw. ist eine solche Behandlung ärztlicherseits in den nächsten 2 Jahren vorgesehen oder empfohlen?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **Reha nach Bandscheibenvorfall.**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)

Berechnung Nr. 37906900714580439225 vom 14.08.2012, 13:13 Uhr, 42936 (Programmversion 5.3.2-A2000)

SECURAL
ANLAGE „TECHNISCHE DATEN“

Versicherungsnehmer	Herr Mitko Rürup
Versicherter	Herr Mitko Rürup
Geburtsdatum	09.11.1976 – Eintrittsalter 36 Jahre
Versicherungsbeginn	01.09.2012 (12 Uhr)
Ablauf der Versicherung	01.09.2041 – im Alter 65 Jahre (12 Uhr)

Berufsunfähigkeitsversicherung (BBV10)
im Rahmen des Belegschaftstarifes

Berufsgruppe:	1+ (Berufe mit akademischer Ausbildung, kaufmännische Angestellte mit kfm. Ausbildung und über 75 % Bürotätigkeit sowie Ärzte mit operativer Tätigkeit)
Leistungsvereinbarung:	Leistung ab 50 %

Dauern/Schlussalter	Beitragszahlungsdauer	Versicherungsdauer	Schlussalter	Leistungsdauer
	29 Jahre	29 Jahre	65 Jahre	29 Jahre

Überschussverwendung	Beitragsverrechnung
Leistung bei Berufsunfähigkeit	**garantierte monatliche Rente 3.000,00 EUR**

Jährlicher Beitrag	**Beitrag**	zu zahlender Beitrag*
	1.974,10 EUR	1.539,70 EUR

* Der zu zahlende Beitrag ist der um Überschüsse verminderte Beitrag (Beitragsverrechnung). Er kann nicht garantiert werden und gilt, solange die für 2012 festgesetzten Überschusssätze unverändert gelten.

Dynamik	erste Erhöhung	letzte Erhöhung	Ablaufdatum der Erhöhungen
Modus P – 5,00 %:	01.09.2013	01.09.2036	01.09.2041 – im Alter 65 Jahre

Bei den dargestellten Leistungen und Beiträgen sind die Erhöhungen aus der Dynamik noch nicht berücksichtigt.

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 – 06.2010)
§ Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung	(pm 2300 – 01.2011)
§ Tarifbestimmungen zu den Tarifen BV10 und BV11	(pm 2310 – 01.2012)
§ Zusatzbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dynamik nach Modus P	(pm 2330 – 01.2012)
§ Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	(pm 2610 – 01.2011)
§ Zusatzbestimmungen zu den Tarifen der Tarifgruppe B	(pm 2659 – 01.2011)
§ Allgemeine Steuerinformation	(pm 2600 – 01.2012)

Antrag
§ mit Anlagen (z.B. Anlage „Technische Daten“)

Kostenfreie Unisex-Umtauschgarantie

Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs sind ab 21.12.2012 alle Versicherer verpflichtet, für Männer und Frauen einheitliche Tarife (Unisex-Tarife) anzubieten. Dadurch erhalten Männer und Frauen für den gleichen Beitrag die gleichen Leistungen.

Sie haben das Recht, Ihre abgeschlossene Versicherung in einen Unisex-Tarif umzutauschen, wenn sich durch die Neukalkulation eine Besserstellung ergibt. Der Umtausch erfolgt ohne zusätzliche Kosten und ohne erneute Risikoprüfung.

Für den Umtausch bitten wir zu beachten:

- Die Umtauschgarantie gilt für Versicherungsbeginne vom 01.06.2012 bis 01.12.2012.
- Zum Umtauschzeitpunkt darf der Vertrag weder beitragsfrei gestellt noch leistungspflichtig sein.
- Der Umtausch erfolgt bei gleich bleibendem Zahlbeitrag.
  - Für eingeschlossene Berufsunfähigkeits- bzw. Risiko-Zusatzversicherungen bleiben die Leistungen unverändert.
  - Für eingeschlossene Hinterbliebenenrenten- bzw. Waisenrenten-Zusatzversicherungen bleibt der Einschlussprozentsatz unverändert.
- Sofern sich durch die Neukalkulation für Sie eine Besserstellung ergibt, erhalten Sie rechtzeitig von uns ein Umtauschangebot. Der Umtausch erfolgt ein Jahr nach dem Versicherungsbeginn. Eine Besserstellung ergibt sich
  - bei klassischen und fondsgebundenen Renten mit Garantie, wenn die **garantierte Rente** höher ausfällt,
  - bei fondsgebundenen Renten ohne Garantie, wenn bei einer angenommenen jährlichen Wertentwicklung der Fonds von 6 % die **mögliche Kapitalzahlung** zu Rentenbeginn höher ausfällt und
  - bei einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, wenn die **Berufsunfähigkeitsrente** höher wird.
- Ergibt sich keine Besserstellung informieren wir Sie darüber, dass die Umtauschgarantie nicht greift.

Die Umtauschgarantie wird als besondere Vereinbarung in die Police aufgenommen.

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

Berechnung Nr. 37906900714580439225 vom 14.08.2012, 13:13 Uhr (Programmversion 5.3.2-A2000)

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 – 06.2010)
§ Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung	(pm 2300 – 01.2011)
§ Tarifbestimmungen zu den Tarifen BV10 und BV11	(pm 2310 – 01.2012)
§ Zusatzbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dynamik nach Modus P	(pm 2330 – 01.2012)
§ Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	(pm 2610 – 01.2011)
§ Zusatzbestimmungen zu den Tarifen der Tarifgruppe B	(pm 2659 – 01.2011)
§ Allgemeine Steuerinformation	(pm 2600 – 01.2012)

Antrag

§ mit Anlagen (z.B. Anlage „Technische Daten“)

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

ALTE LEIPZIGER Leben

_____

Postfach 1660

61406 Oberursel

Absender:

_____

_____

_____

Versicherungs-Nr.: _____
Zu versichernde Person: _____
Geburtsdatum: _____

BMIF

Ergänzung von: _____

1. aktuelle Körpergröße?	_____ cm (ohne Schuhe)
2. aktuelles Körpergewicht ?	_____ kg (ohne Kleidung)
3. Hat sich Ihr Körpergewicht in den letzten 3 Jahren geändert? Falls ja, Gewichtszunahme? Falls ja, Gewichtsabnahme?	☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viele kg in welchem Zeitraum? ☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viele kg in welchem Zeitraum?
4. Besteht oder bestand bei Ihnen eine Essstörung (z.B. Erbrechen, unkontrollierte Aufnahme großer Nahrungsmengen, Heißhungeranfälle [Bulimie], Angst vor Übergewicht, Magersucht [Anorexia nervosa])?	☐ nein ☐ ja Falls ja, welche? Wann zuletzt?
5. Haben Sie in den letzten 5 Jahren wegen einer Ess- oder Verdauungsstörung Medikamente ohne ärztliche Verordnung eingenommen (z.B. Abführmittel, Appetitzügler)?	☐ nein ☐ ja Falls ja, welche? Wann jeweils?

49688 – 10.09

6. Wurden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Blutdruckwerte über 140/90 mmHg gemessen? .	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie hoch? Wann und von wem jeweils gemessen?
7. Nur bei Antragstellerinnen: Haben Sie regelmäßige Monatsblutungen (Menstruationen)?	☐ nein ☐ ja
8. Wurde bei Ihnen in den letzen 5 Jahren eine Stoffwechselstörung (z.B. Cholesterin-, Triglycerid-, Zucker-, Harnsäureerhöhung oder Hormonstörung) festgestellt?	☐ nein ☐ ja Falls ja, bitte nähere Angaben hierzu.
9. Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Leberwerterhöhung oder eine Lebererkrankung (z.B. Fettleber) festgestellt?	☐ nein ☐ ja Falls ja, bitte nähere Angaben hierzu.
10. Wurde oder wird bei Ihnen eine Psychotherapie (z.B. Gesprächs- oder Verhaltenstherapie) durchgeführt oder ist eine solche geplant?	☐ nein ☐ ja Falls ja, Wie oft? Von wann bis wann? Name und Anschrift des Arztes/Therapeuten:
11. Rauchen Sie oder haben Sie in der Vergangenheit geraucht?	☐ nein ☐ ja Falls ja: Was? Wie viel pro Tag? _____ Seit wann? _____ Bei Exrauchern: Bis wann?_____
12. Waren in den letzten 15 Jahren stationäre Krankenhausbehandlungen oder Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren, Anschlussheilbehandlungen) nötig?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wo (Anschrift)?
13. Waren Sie schon länger als 6 Wochen arbeitsunfähig?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wann? Wie lange? Wegen welcher Erkrankung? .

14. Haben Sie aufgrund von Gewichtsproblemen, Gewichtsänderungen oder einer Essstörung Ärzte oder andere Therapeuten in Anspruch genommen? **(Bitte alle Behandler der letzten 5 Jahre angeben und, falls außerhalb dieses Zeitraums, auch den ersten Behandler. Gegebenenfalls bitte Beiblatt benutzen)**	☐ nein ☐ ja Name und Anschrift der Ärzte/Therapeuten: 1.) erstmals aufgesucht am:_____ zuletzt aufgesucht am:_____ 2.) erstmals aufgesucht am:_____ zuletzt aufgesucht am:_____
15. Welcher Arzt ist am besten über die Erkrankung informiert?	Name und Anschrift des Arztes

Entbindung von der Schweigepflicht

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos benötigt die ALTE LEIPZIGER personenbezogene Daten von mir. Die Verwendung (= Erhebung, Verarbeitung, Nutzung) dieser Daten ist grundsätzlich aufgrund gesetzlicher Vorschriften zulässig. Im nachfolgenden Fall ist allerdings **meine Einwilligung** erforderlich:

Die ALTE LEIPZIGER überprüft meine gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Zu diesem Zweck befreie ich **die hier von mir genannten** Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe. Die ALTE LEIPZIGER bzw. die Mitarbeiter des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an sie beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar). Ich wiederhole sämtliche Erklärungen, die ich im Zusammenhang mit dem zuletzt bei der ALTE LEIPZIGER gestellten Lebensversicherungsantrag abgegeben habe.

Ort, Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, falls minderjährig, auch die des gesetzlichen Vertreters

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

ALTE LEIPZIGER Leben

_____

Postfach 1660

61406 Oberursel

Absender:

_____

_____

_____

Versicherungs-Nr.: _____

Zu versichernde Person: _____

Geburtsdatum: _____

Fragebogen zu Erkrankungen des Zuckerstoffwechsels (Diabetes mellitus)

1. Seit wann ist Ihnen bekannt, dass Sie an Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) leiden?	seit |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|
2. Sind auch nach Einleitung der Behandlung Beschwerden diesbezüglich aufgetreten (z. B. Bewusstseinsstörungen, Schock-zustände, starke Über- oder Unter-zuckerung, häufiger Harndrang, ständiges Durstgefühl, Gefühls-störungen, häufige Infektionen, offenen Geschwüre im Bereich der Beine, Sehstörungen)?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wann erstmals? |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wann zuletzt? |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Welche Beschwerden, in welchen Abständen?
3. Haben Sie aufgrund der Erkrankung/der Beschwerden Ärzte oder andere Therapeuten in Anspruch genommen? **(Bitte alle Behandler der letzten 5 Jahre angeben und, falls außerhalb dieses Zeitraums, auch den ersten Behandler. Bitte ggf. Beiblatt benutzen, wenn mehr als 2 Behandler)**	☐ nein ☐ ja Falls ja, 1.) Name und Anschrift der Ärzte / Therapeuten: erstmals aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| zuletzt aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| 2.) Name und Anschrift der Ärzte/Therapeuten: erstmals aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| zuletzt aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|

400067LE – 04.10

4. Halten Sie noch eine besondere Diät ein?	☐ nein ☐ ja Falls ja, welche?
5. Kontrollieren Sie regelmäßig Ihren Urin selbst?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie oft? Wie oft ist davon Zucker im Urin nachweisbar?
6. Wurde bei Ihnen jemals Eiweiß im Urin (auch Mikroalbuminurie) festgestellt?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wann erstmals? Wann zuletzt? (Befund bitte beifügen)
7. Kontrollieren Sie regelmäßig Ihren Blutzuckerspiegel selbst?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie oft? (Bitte geben Sie die letzten 10 Werte einschließlich Datum und Uhrzeit an.)
8. Wann wurde Ihr Blutzuckerwert bzw. HbA1c-Wert zuletzt vom Arzt bestimmt	Datum: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Ergebnis Blutzuckerwert/ Blutzuckerwerte: _____ Ergebnis HbA1c Wert: _____ Name und Anschrift des Arztes / der Einrichtung: (Befunde bitte beifügen)

9. Sind aufgrund der Erkrankung akut behandlungsbedürftige Komplikationen eingetreten?	☐ nein ☐ ja Falls ja, welche? Wann? Name und Anschrift des Krankenhauses / der Einrichtung:
10. Waren aufgrund der Beschwerden/ der Erkrankung Behandlungen in einem Krankenhaus / stationäre Rehabilitationsmaßnahmen / Kuren notwendig?	☐ nein ☐ ja Falls ja, welche? Wann? Name und Anschrift des Krankenhauses / der Einrichtung:
11. Wie wurde/wird ansonsten behandelt?	☐ Keine Behandlung ☐ Tabletten Medikamentenname: _____ von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft täglich? _____ ☐ weitere Tabletten Medikamentenname: _____ von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft täglich? _____ ☐ Insulingabe Medikamentenname: _____ Einheiten: morgens: _____ mittags: _____ abends: _____ ☐ weitere Insuline Medikamentenname: _____ Einheiten: morgens: _____ mittags: _____ abends: _____

(Fortsetzung Frage 11)	☐ andere Therapien / Behandlungen Welche: _____ von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft wöchentlich? _____
12. Hat sich die Behandlung der Diabeteserkrankung in den letzten 12 Monaten geändert?	☐ nein ☐ ja Falls ja, was hat sich geändert? Wann?
13. Hat sich Ihr Körpergewicht in den letzten 3 Jahren geändert?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viel Kilogramm? _____ kg
Falls ja, Gewichtszunahme?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viel Kilogramm in welchem Zeitraum? _____ kg
Falls ja, Gewichtsabnahme?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viel Kilogramm in welchem Zeitraum? _____ kg
14. Wurde Ihr Blutdruck gemessen?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie hoch war er bei den letzten Messungen? _____ / _____ Wann? _____ ☐ ohne Medikation ☐ mit Medikation _____ / _____ Wann? _____ ☐ ohne Medikation ☐ mit Medikation _____ / _____ Wann? _____ ☐ ohne Medikation ☐ mit Medikation Von wem gemessen (ggfs. Name und Anschrift des Arztes)?
15. Bestehen Folgekrankheiten (Diabeteskomplikationen, z.B. Durchblutungsstörungen, Netzhautveränderungen, Nieren- oder Nervenfunktions-störungen)?	☐ nein ☐ ja Falls ja, welche?

16. Haben die Beschwerden/ Funktionseinschränkungen zu Beeinträchtigungen Ihres täglichen Lebens oder Ihrer Berufstätigkeit geführt?	☐ nein ☐ ja Falls ja, zu welchen?
17. Waren Sie aufgrund der Erkrankung arbeitsunfähig?	☐ nein ☐ ja Falls ja, wie oft? _____ mal von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|
18. Bestehen im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit Arbeiten mit Absturzgefahr, das Führen oder Steuern von Fahrzeugen oder gefährlichen Maschinen oder Schichtdienst?	☐ nein ☐ ja Falls ja, welche?
19. Streben Sie einen Berufs- oder Arbeitsplatzwechsel an oder ist ein solcher aus medizinischen Gründen bereits erfolgt oder angeraten?	☐ nein ☐ ja Falls ja, empfohlene Tätigkeit?
20. Rauchen Sie oder haben Sie in der Vergangenheit geraucht?	☐ nein ☐ ja Falls ja, was? _____ Wie viel pro Tag? _____ Seit wann? _____ Bei Exrauchern: Bis wann? _____

21. Welcher Arzt ist am besten über die Erkrankung informiert?	Name und Anschrift des Arztes

Entbindung von der Schweigepflicht

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos benötigt die ALTE LEIPZIGER personenbezogene Daten von mir. Die Verwendung (= Erhebung, Verarbeitung, Nutzung) dieser Daten ist grundsätzlich aufgrund gesetzlicher Vorschriften zulässig. Im nachfolgenden Fall ist allerdings **meine Einwilligung** erforderlich:

Die ALTE LEIPZIGER überprüft meine gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Zu diesem Zweck befreie ich **die hier von mir genannten** Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe. Die ALTE LEIPZIGER bzw. die Mitarbeiter des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an sie beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, falls minderjährig, auch die des gesetzlichen Vertreters

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

ALTE LEIPZIGER Leben

_____

Postfach 1660

61406 Oberursel

Absender:

_____

_____

_____

Versicherungs-Nr.: _____

Zu versichernde Person: _____

Geburtsdatum: _____

Fragebogen zu durchgeführten Operationen

1. Wie wurde das Leiden, das eine Operation/die Operationen erforderlich machte, vom Arzt bezeichnet?	
2. Welche Operation/Operationen wurde(n) durchgeführt?	Wo? (Name und Anschrift der Ärzte / des Krankenhauses) (Befunde bitte beilegen)
3. Wann wurde(n) die Operation/die Operationen durchgeführt?	|__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|

400064
400064 – 03.11

4. Bestand eine Krebserkrankung (bösartiger Tumor)?	o nein o ja Falls ja, wurden Sie nach der Operation mit einer: Chemotherapie o nein o ja Strahlentherapie o nein o ja behandelt?
5. Welche Ärzte oder andere Therapeuten haben Sie aufgrund des Leidens in Anspruch genommen? (Bitte alle Behandler der letzten 5 Jahre angeben und, falls außerhalb dieses Zeitraums, auch den ersten Behandler. Bitte ggf. Beiblatt benutzen, wenn mehr als 2 Behandler)	o nein o ja Falls ja, 1.) Name und Anschrift der Ärzte/Therapeuten: erstmals aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| zuletzt aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| 2.) Name und Anschrift der Ärzte/Therapeuten: erstmals aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| zuletzt aufgesucht am: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|
6. Wurde eine bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen (auch CT), Kernspintomographie, Szintigraphie / nuklearmedizinische Untersuchungen oder Ultraschalluntersuchungen) diesbezüglich durchgeführt?	o nein o ja Falls ja, welche Untersuchung und wann? Von wem? (Name und Anschrift des Arztes / der Einrichtung) (Befunde bitte beifügen)
7. Waren aufgrund der Beschwerden/ des Leidens Behandlungen in einem Krankenhaus / stationäre Rehabilitationsmaßnahmen / Kuren notwendig?	o nein o ja Falls ja, welche und wann? Wo? (Name und Anschrift des Krankenhauses / der Einrichtung) (Befunde bitte beifügen)

8. Wie wurde/wird ansonsten behandelt?	o Keine Behandlung o Schmerzmittel Medikamentenname: _____ von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft täglich? _____ _____ o andere Medikamente Medikamentenname: _____ von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft täglich? _____ _____ o Krankengymnastik von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft wöchentlich? _____ _____ o Massagen von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft wöchentlich? _____ _____ o Akupunktur / Schmerztherapien von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft wöchentlich? _____ _____ o andere Therapien welche?: _____ von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Wie oft wöchentlich? _____
9. Hat sich Ihr Körpergewicht in den letzten 3 Jahren geändert?	o nein o ja Falls ja, haben Sie zugenommen oder abgenommen? Wie viele kg in welchem Zeitraum?

10. Stehen Sie jetzt noch unter ärztlicher Kontrolle oder Beobachtung?	o nein o ja Falls ja, bei wem? (Name und Anschrift des Arztes)
11. Sind Folgen des Leidens oder der Operation(en) verblieben (z.B. Schmerzen, Gefühlsstörungen, Funktionsstörungen, Bewegungseinschränkungen, Belastungsminderungen)?	o nein o ja Falls ja, welche? In welchen Abständen? Wann zuletzt? |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|
12. Gibt es Auslöser für die Beschwerden?	o nein o ja Falls ja, welche?
13. Haben die Beschwerden/ Funktionseinschränkungen zu Beeinträchtigungen Ihres täglichen Lebens oder Ihrer Berufstätigkeit geführt?	o nein o ja Falls ja, zu welchen?
14. Waren Sie deswegen arbeitsunfähig?	o nein o ja Falls ja, wie oft? _____mal von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| von : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| bis : |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|
15. Streben Sie einen Berufs- oder Arbeitsplatzwechsel an oder ist ein solcher aus medizinischen Gründen bereits erfolgt oder angeraten?	o nein o ja Falls ja, empfohlene Tätigkeit:

16. Welcher Arzt ist am besten über die Erkrankung informiert?	Name und Anschrift des Arztes

Entbindung von der Schweigepflicht

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos benötigt die ALTE LEIPZIGER personenbezogene Daten von mir. Die Verwendung (= Erhebung, Verarbeitung, Nutzung) dieser Daten ist grundsätzlich aufgrund gesetzlicher Vorschriften zulässig. Im nachfolgenden Fall ist allerdings **meine Einwilligung** erforderlich:

Die ALTE LEIPZIGER überprüft meine gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Zu diesem Zweck befreie ich **die hier von mir genannten** Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe. Die ALTELEIPZIGER bzw. die Mitarbeiter des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an sie beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, falls minderjährig, auch die des gesetzlichen Vertreters