Berechnung vom 07.08.2008, 18:41 Uhr (Programmversion 3.7.0)

Produktinformationsblatt
(gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Die folgenden Informationen sollen Ihnen einen ersten Überblick über die vorgeschlagene Versicherung geben. Sie sind nicht abschließend. Weitere Informationen können Sie unserem Vorschlag, den beigefügten Versicherungsbedingungen und den weiteren Unterlagen entnehmen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsgrundlagen sorgfältig.
Die in unseren Unterlagen verwendeten männlichen Bezeichnungen gelten entsprechend für weibliche Personen.

1. Art des angebotenen Versicherungsvertrages

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

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 Thomas Nunninger, geboren am 25.12.1973 Eintrittsalter 35 Jahre, Beruf: Informatiker/Fachinformatiker
Leistung bei Berufsunfähigkeit	Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit des Versicherten werden ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % folgende Leistungen gewährt: Beitragsbefreiung **garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente** **2.500,00 EUR** Die Leistungen werden gewährt solange die Berufsunfähigkeit besteht, jedoch längstens bis zum Ablauf 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 den Anhängen 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

Monatlicher Beitrag		**Beitrag**	zu zahlender Beitrag*
Beitrag:	Berufsunfähigkeitsversicherung Die Beitragszahlung endet nach 30 Jahren.	**183,03 EUR**	124,46 EUR
Hinweise zur Beitragszahlung:	Beim zu zahlenden Beitrag handelt es sich um den durch Überschüsse verminderten Beitrag*. Der monatliche Beitrag wird zu Beginn eines jeden Monats fällig, erstmals zum Versicherungsbeginn.		

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

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: Für den Abschluss und Vertrieb der Versicherung fallen folgende Kosten an:

§ einmalig zu Versicherungsbeginn 2.469,00 EUR

Sie 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) sowie ein Ratenzuschlag für die monatliche Beitragszahlung berechnet, die bei der Kalkulation der Beiträge und Leistungen bereits berücksichtigt sind:

	jährlicher Beitragsaufwand	jährliche übrige Kosten	jährlicher Ratenzuschlag
§ ab 01.10.2008 für 30 Jahre	2.196,36 EUR	237,48 EUR	102,84 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.

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

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.

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

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.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsbeginn 01.10.2008 (12 Uhr)
Weitere Angaben zum Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie in § 3 der Allgemeinen Bedingungen.

Ablauf der Versicherung 01.10.2038 (12 Uhr) – im Alter 65 Jahre

Dauern/Schlussalter	Beitragszahlungsdauer	Versicherungsdauer	Schlussalter	Leistungsdauer
	30 Jahre	30 Jahre	65 Jahre	30 Jahre

9. Kündigungsmöglichkeiten

Sie können Ihre Versicherung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen
- zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- zum Ende des der Kündigung folgenden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

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 III 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.

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

Berechnung vom 07.08.2008, 18:41 Uhr (Programmversion 3.7.0)

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 (Tarif BV10)
Versicherungsdauer:	Angaben zur Versicherungsdauer finden Sie in unserem Vorschlag im Abschnitt Berufsunfähigkeitsversicherung.
Bedingungen:	Die für Ihre Versicherung geltenden Bedingungen können Sie der Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen entnehmen.
Leistungen:	Angaben zu Art, Umfang und Fälligkeit der versicherten Leistungen finden Sie § in unserem Vorschlag in den Abschnitten Berufsunfähigkeitsversicherung und Erläuterungen und Hinweise sowie § in Ziffer I und den Anhängen 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 Monatlicher Beitrag.
Beitragszahlungsweise:	monatlich
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.

Kosten

Abschluss- und Vertriebskosten: Für den Abschluss und Vertrieb der Versicherung fallen folgende Kosten an:

§ einmalig zu Versicherungsbeginn 2.469,00 EUR

Sie 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) sowie ein Ratenzuschlag für die monatliche Beitragszahlung berechnet, die bei der Kalkulation der Beiträge und Leistungen bereits berücksichtigt sind:

	jährlicher Beitragsaufwand	jährliche übrige Kosten	jährlicher Ratenzuschlag
§ ab 01.10.2008 für 30 Jahre	2.196,36 EUR	237,48 EUR	102,84 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.

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.

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, in dem 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	Sie können den Antrag ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Antragstellung und endet 30 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen (einschließlich unserer Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen), der Versicherungsinformationen und der Belehrung über das Widerrufsrecht. 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 Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Wurden Sie nicht auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen, haben wir zusätzlich die für das 1. Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Beiträge erstatten wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Kündigung	Sie können Ihre Versicherung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen § zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, § zum Ende des der Kündigung folgenden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres. 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 III der Tarifbestimmungen.
garantierte Leistungen:	Informationen zur Höhe der garantierten Leistungen bei Kündigung enthält der „Verlauf der garantierten Leistungen“ in unserem Vorschlag.
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 (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 150,00 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 Berufsunfähigkeitsversicherung 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.

§ Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon 01804 224424, Telefax 01804 224425
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 2008 unter der Voraussetzung, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen wird. Für spätere Versicherungsbeginne ändert sich das Eintrittsalter des Versicherten und somit auch die berechneten Leistungen und Beiträge.

Berechnung vom 07.08.2008, 18:41 Uhr (Programmversion 3.7.0)

SECURAL - UNSER VORSCHLAG FÜR EINE BERUFSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer:	Herr Thomas Nunninger
Versicherter:	Herr Thomas Nunninger geboren am 25.12.1973, Eintrittsalter 35 Jahre

Versicherungsbeginn 01.10.2008

Ablauf der Versicherung 01.10.2038 – im Alter 65 Jahre

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Beruf:	Informatiker/Fachinformatiker (Berufsgruppe: 1)
Leistungsvereinbarung:	Leistung ab 50 %
Beitragszahlungsdauer:	30 Jahre
Versicherungsdauer:	30 Jahre
Schlussalter:	65 Jahre
Leistungsdauer:	30 Jahre
Überschussverwendung:	vor Eintritt der Berufsunfähigkeit § Beitragsverrechnung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit § Rentenzuwachs

Leistung bei Berufsunfähigkeit

garantierte monatliche Rente: **2.500,00 EUR**

Monatlicher Beitrag

	Beitrag	zu zahlender Beitrag*
Berufsunfähigkeitsversicherung:	**183,03 EUR**	124,46 EUR

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Erläuterungen und Hinweise“.

Beim zu zahlenden Beitrag handelt es sich um den durch Überschüsse verminderten Beitrag.

Die Beitragszahlung endet nach 30 Jahren.

Erläuterungen und Hinweise

Berufsunfähigkeits-versicherung

garantierte Leistung:

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit 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 Ablauf der Leistungsdauer.

Beitragszahlung:

Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens bei Ablauf der Versicherung.

Berufsgruppe:

Die Beiträge und Überschussleistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung gelten nur dann, wenn der von Ihnen ausgeübte Beruf zu den Berufen der Berufsgruppe 1 gehört. Hierzu zählen im Wesentlichen Berufe mit akademischer Ausbildung und kaufmännische Berufe im Innendienst.
Sollte Ihr Beruf einer anderen Berufsgruppe angehören, ergeben sich andere Beiträge und Überschussleistungen.

Überschussleistung:

§ vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:
Der Überschussanteil beträgt derzeit 32,00 %* 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.

§ nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:
Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich durch den Rentenzuwachs jeweils zum Beginn des folgenden Versicherungsjahres um 2,10 %* der Vorjahresrente – im ersten Jahr gegebenenfalls anteilig.

Garantiezins

Bei den garantierten Leistungen ist bereits ein Garantiezins von 2,25 % jährlich berücksichtigt, dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der Deckungsrückstellungsverordnung.

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Erläuterungen und Hinweise“.

Überschussbeteiligung

Entstehung:

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 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 2008 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.

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.

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Erläuterungen und Hinweise“.

Verlauf der garantierten Leistungen bei Kündigung

Datum	Rückkaufswert EUR	berücksichtigte Stornogebühr EUR
30.09.2009	0,00 (Null)	685,52
30.09.2010	0,00 (Null)	1.397,53
30.09.2011	626,78	1.500,00
30.09.2012	1.330,90	1.500,00
30.09.2013	1.755,89	1.755,89
30.09.2014	2.331,11	2.331,11
30.09.2015	2.888,35	2.888,35
30.09.2016	3.420,85	3.420,85
30.09.2017	3.925,61	3.925,61
30.09.2018	4.402,44	4.402,44
30.09.2019	4.853,41	4.853,41
30.09.2020	5.275,52	5.275,52
30.09.2021	5.659,95	5.659,95
30.09.2022	5.994,50	5.994,50
30.09.2023	6.257,51	6.257,51
30.09.2024	6.427,43	6.427,43
30.09.2025	6.479,95	6.479,95
30.09.2026	6.392,95	6.392,95
30.09.2027	6.152,56	6.152,56
30.09.2028	5.748,01	5.748,01
30.09.2029	5.174,40	5.174,40
30.09.2030	4.442,29	4.442,29
30.09.2031	3.577,49	3.577,49
30.09.2032	2.629,41	2.629,41
30.09.2033	1.667,30	1.667,30
30.09.2034	58,55	1.500,00
30.09.2035	0,00 (Null)	15,82
30.09.2036	0,00 (Null)	0,00
30.09.2037	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 sind nicht enthalten.
Die angegebenen Werte gelten nur solange keine Leistungen fällig werden.

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

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Erläuterungen und Hinweise“.

Verlauf der garantierten Leistungen bei Beitragsfreistellung

Datum	beitragsfreie monatliche Berufsunfähig-keitsrente EUR
30.09.2009	0,00 (Null)
30.09.2010	0,00 (Null)
30.09.2011	0,00 (Null)
30.09.2012	86,51
30.09.2013	114,02
30.09.2014	151,39
30.09.2015	187,86
30.09.2016	223,21
30.09.2017	257,47
30.09.2018	290,81
30.09.2019	323,52
30.09.2020	355,61
30.09.2021	386,85
30.09.2022	416,87
30.09.2023	444,86
30.09.2024	470,08
30.09.2025	491,58
30.09.2026	508,35
30.09.2027	519,48
30.09.2028	523,68
30.09.2029	519,07
30.09.2030	503,24
30.09.2031	472,56
30.09.2032	421,85
30.09.2033	342,68
30.09.2034	0,00 (Null)
30.09.2035	0,00 (Null)
30.09.2036	0,00 (Null)
30.09.2037	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 sind nicht enthalten.
Die angegebenen Werte gelten nur solange keine Leistungen fällig werden.

* Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Erläuterungen und Hinweise“.

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

[*] Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen und gelten nur dann, wenn die für 2008 festgesetzten Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Erläuterungen und Hinweise“.

Satzung der
ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

(Druck-Nr. vo 13 – 07.05 / Stand: 30. Juni 2005)

Inhaltsübersicht

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 Betriebsverfassungsgesetz 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 sechs Jahren in der Weise, dass das Amt mit dem Schluss der sechsten, auf die Wahl folgenden ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung endet. 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 bekannt zu geben;

b) bei Wahlen zum Aufsichtsrat die gesetzlichen Vorschriften bekannt zu machen, 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 die Mitglieder des Aufsichtsrats;

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

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

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

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

(11) Auf Vorschlag des Aufsichtsrats kann die Mitgliedervertretung dem ausgeschiedenen Vorsitzenden des Aufsichtsrats in Anerkennung seiner Verdienste um das Wohl der Gesellschaft auf Lebenszeit den Titel "Ehrenvorsitzender des Aufsichtsrats" 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 bis zu 10 v. H. der für eine Beitragsrückgewähr zur Verfügung stehenden Überschüsse in die Verlustrücklage oder andere Gewinnrücklagen einstellen. Über die Verwendung dieser Rücklagen entscheidet der Vorstand.

(3) Die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten 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 Notstandes heranzuziehen.

(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 § 172 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 Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders mit Wirkung für gekündigte und bestehende Versicherungsverhältnisse gemäß § 172 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 12. Juli 2005, Geschäftszeichen: VA 24 – VU 1007 – 2005/0002.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2300 – 03.2008

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. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Dieser wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(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 (§ 1 Absatz 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absätze 2 und 3 ZRQuotenV). 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 ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a Versicherungsaufsichtsgesetz). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(3) 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 Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns jederzeit 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

(4) 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 alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Dies gilt insbesondere für die Fragen zum Gesundheitszustand. Kommen nach Antragstellung bzw. Angebotsanforderung erstmals weitere Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden hinzu, besteht 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) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Sie können auch eine unterjährliche Zahlungsweise vereinbaren; dabei erhöht sich der Beitrag um einen Ratenzuschlag von 2 % bei halbjährlicher, von 3 % bei vierteljährlicher und von 5 % bei monatlicher Zahlungsweise. Die Beiträge werden jeweils zu Beginn eines Beitragszahlungsabschnitts fällig.

(3) 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) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

(4) 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.

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

(6) 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 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 ganz oder teilweise schriftlich kündigen

- zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
- zum Ende des der Kündigung folgenden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

(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 III 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 Anschluss- 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.

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.

(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.

(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 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, 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) Ist eine Staffelregelung vereinbart und wird eine Anhebung unserer Leistungen wegen Erhöhung des Grads der Berufsunfähigkeit verlangt, gelten die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 sinngemäß.

(4) 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 Maßnahmen, 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. Ist eine Staffelregelung vereinbart, werden wir auch den anerkannten Grad der Berufsunfähigkeit und den daraus resultierenden Umfang unserer Leistungen angeben. 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“ bzw. Ziffer I im Anhang „Staffelregelung“ der Tarifbestimmungen) ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne der Ziffer I Nr. 2.1 der Tarifbestimmungen.

(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. 1.1c der Tarifbestimmungen) sind nicht mehr zu entrichten. Ist eine Staffelregelung vereinbart, gelten die Bestimmungen dieses Absatzes entsprechend, wenn wir nach einer Verminderung des Grads der Berufsunfähigkeit unsere Leistungen nach Maßgabe der in Ziffer I des Anhangs „Staffelregelung“ der Tarifbestimmungen festgelegten Staffel herabsetzen.

(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 § 11 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?

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 zum Tarif BV10

Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2310 – 03.2008

verwendete Abkürzungen:
ABV = Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung
VVG = Versicherungsvertragsgesetz

Inhaltsverzeichnis

I) Vereinbarung zu § 1 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)

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

IV) Gestaltungsmöglichkeiten

1. Nachversicherungsgarantie

2. Ausbaugarantie

V) Steuerliche Informationen

I) Vereinbarung zu § 1 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 Grad (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) 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.

Anstelle der Standardregelung (50 % oder 75 %)[1] kann auch eine Staffelregelung vereinbart werden (siehe Anhang "Staffelregelung").

(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.

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

(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. Ein Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – muss 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. 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 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.

(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.

(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 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) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. 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 oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;

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

c) 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;

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

e) 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-08" in der Bestandsgruppe 114. Jede einzelne bestehende Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes 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] 2,25 % p.a. angesetzt; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der Deckungsrückstellungsverordnung.

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

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahrs, 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.

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 2,25 % 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.

Außerdem werden wir Ihr verzinslich angesammeltes Guthaben nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen. 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. Ein Teil der Bewertungsreserven wird den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zugeordnet. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Bei Beendigung Ihres Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann die

[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.

Beteiligung höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

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 Kalenderjahrs neu ermittelten Beteiligungsprozentsatz. Bei Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung bzw. spätestens bei Ablauf der Versicherung wird Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

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). 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.

III) 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.

IV) 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.

1. Nachversicherungsgarantie

Sie haben das Recht, den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz des Versicherten durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Nachversicherung) unter folgenden Voraussetzungen – ohne erneute Risikoprüfung – zu erweitern, wenn

- das Eintrittsalter für die Nachversicherung nicht höher als 50 Jahre ist,
- die neue Jahresrente mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente aus allen bestehenden Versicherungen[3] (einschl. Nachversicherungen) 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 Nachversicherung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Bestehen für einen Versicherten mehrere Verträge, ist bei der ersten Nachversicherung ein Vertrag (ursprüngliche Versicherung) zu benennen, für den die Nachversicherungsgarantie gelten soll. Für die anderen Verträge ist damit eine Nachversicherung bzw. eine Erhöhung im Rahmen der Ausbaugarantie ausgeschlossen.

Auf Wunsch kann für die Nachversicherung eine Dynamik vereinbart werden.

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.

Die Nachversicherungsgarantie gilt innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- 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
- Erwerb einer Immobilie für mindestens 30.000 EUR durch den Versicherten
- 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.

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

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 durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Risikoprüfung erweitern.

Die Ausbaugarantie für die Versicherung besteht nur, wenn

- das Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist,
- die gesamte Jahresrente (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt[3],
- 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 nicht übersteigen) und
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

Bestehen mehrere Verträge auf das Leben eines Versicherten, kann die Ausbaugarantie nur für einen einzigen Vertrag in Anspruch genommen werden. Für die anderen Verträge ist damit eine Erweiterung des Versicherungsschutzes, auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie, ausgeschlossen.

Für den Abschluss der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Ausbaugarantie gelten die Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags und die ggf. darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen.

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.

V) Steuerliche Informationen

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

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. 2.2 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 akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Anhang "Staffelregelung"

Anstelle der in Ziffer I Nr. 1.1 genannten Standardregelung kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass die versicherten Leistungen nach einer Staffelregelung erbracht werden. In diesem Fall gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV) und die Tarifbestimmungen zum Tarif BV10 (TBV) entsprechend mit folgenden Vereinbarungen:

I) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.1 TBV

Wir erbringen die vereinbarten Leistungen nach einer der beiden folgenden Staffelregelungen:

- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 75 % in voller Höhe,
- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 25 % bis unter 75 % entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit.

oder

- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 66 $^{2}/_{3}$ % in voller Höhe,
- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 33 $^{1}/_{3}$ % bis unter 66 $^{2}/_{3}$ % entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad (25 % bzw. 33 $^{1}/_{3}$ %), besteht vorbehaltlich der Ziffer I im Anhang "Pflegebedürftigkeit" kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Soweit eine einmalige Leistung vereinbart ist, führt eine spätere Erhöhung oder Verminderung des Grads der Berufsunfähigkeit zu keiner Neufestsetzung der einmaligen Leistung.

II) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.2 TBV

Die Bestimmung gilt sinngemäß für eine Anhebung unserer Leistungen wegen Erhöhung des Grads der Berufsunfähigkeit.

III) Vereinbarung zu Ziffer I Nr. 1.6 TBV

Die Beitragsrückzahlungen erfolgen entsprechend der festgelegten Staffel.

Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Druck-Nr. pm 2610 – 01.2008

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 Fall des Unfalltods beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall

a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und

b) innerhalb eines Jahrs nach dem Unfalltag zum Tod des Versicherten führt.

(4) 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.

(5) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir im Todesfall einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung 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.

(6) 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 5 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 angefochten oder 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 Angebotsan-

forderung 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 bei Tod oder bei Berufsunfähigkeit des Versicherten in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen oder inneren Unruhen, soweit der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. 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. Wenn der Versicherte berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist, werden wir leisten.

(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

Allgemeine Steuerinformation

Druck-Nr. pm 2600 – 01.2008

Inhaltsverzeichnis

A. Einkommensteuer

1. Private Versicherungen

1.1. Kapitalbildende Lebensversicherungen

1.2. Risikoversicherungen

1.3. Berufsunfähigkeitsversicherungen

1.4. Rentenversicherungen

1.5. Zusatzversicherungen

1.6. Dynamik

1.7. Vertragsänderungen

1.8. Steuerpflichtiger

1.9. Rentenbezugsmitteilungen

2. Betriebliche Versicherungen

2.1. Direktversicherungen

2.1.1. Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40 b 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. 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. Kapitalbildende Lebensversicherungen

Kapitalbildende Lebensversicherungen mit einem Policierungsdatum nach dem 31.12.2004 gehören nach den steuerrechtlichen Regelungen des Alterseinkünftegesetzes 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 60. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

  Von dem steuerpflichtigen Ertrag muss der Versicherer bis einschließlich 2008 25 % Kapitalertragsteuer und 5,5 % Solidaritätszuschlag auf die Kapitalertragsteuer einbehalten und an das zuständige Finanzamt weiterleiten. Die Kapitalertragsteuer und der Solidaritätszuschlag sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer und werden auf die vom Steuerpflichtigen zu zahlenden Steuerbeträge angerechnet. Der Steuerabzug ist ganz oder teilweise nicht vorzunehmen, wenn der Steuerpflichtige dem Versicherer rechtzeitig einen Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegt.

  Ab 01.01.2009 ist auf den vollen Unterschiedsbetrag die abgeltende Einkommensteuer (Abgeltungsteuer) nach § 32 d EStG in Höhe von 25% zuzüglich der darauf entfallenden Zuschlagsteuern Solidaritätszuschlag (5,5 %) und Kirchensteuer (Prozentsatz abhängig vom Bundesland) 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 dennoch das Wahlrecht diese Einkünfte aus Kapitalvermögen in der Einkommensteuerveranlagung zu erklären, damit z.B. ihr niedrigerer persönlicher Steuersatz greift, der Sparer-Pauschbetrag oder Verlustabzug vollständig genutzt werden kann. Das Wohnsitzfinanzamt prüft dann im Rahmen der Veranlagung, ob die Anwendung der allgemeinen Regelungen zu einer niedrigeren Steuerfestsetzung führt (Günstigerprüfung). Sollte dies nicht der Fall sein, bleibt es bei der erhobenen Abgeltungsteuer. Für die Abgeltung der Kirchensteuer ist es zusätzlich notwendig, dass Kirchensteuerpflichtige dies gegenüber dem Versicherer beantragen und ihm die Religionszugehörigkeit angeben, andernfalls ist der Unterschiedsbetrag in der Einkommensteuererklärung anzugeben. Beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags, ist vom Versicherer ab 01.01.2009 auf den vollen Unterschiedsbetrag die Kapitalertragsteuer von 25 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags (5,5 %) zu erheben und abzuführen. Diese Steuerbeträge sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer und werden auf die im Rahmen der Veranlagung zu zahlenden Steuerbeträge angerechnet. Der Steuerabzug ist auch ab 01.01.2009 ganz oder teilweise nicht vorzunehmen, wenn der Steuerpflichtige dem Versicherer rechtzeitig einen Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegt.

  Ergibt sich bei Kündigung ein negativer Unterschiedsbetrag, vermindert dieser die übrigen Einkünfte aus Kapitalvermögen. Ist der Verlust innerhalb der gleichen Einkunftsart nicht verbraucht, ist der Ausgleich mit anderen Einkunftsarten vorzunehmen. Sollte dann immer noch ein nicht ausgeglichener Negativbetrag verbleiben, ist dieser nach Maßgabe des § 10 d EStG mit anderen Veranlagungszeiträumen zu verrechnen. Dies gilt ab 01.01.2009 nur noch in Fällen bei denen die Voraussetzungen für den hälftigen Unterschiedsbetrag vorliegen. Ist die Abgeltungsteuer anzuwenden, sind darauf beruhende negative Unterschiedsbeträge nur mit positiven der Abgeltungsteuer unterliegenden (künftigen) Kapitaleinkünften verrechenbar. Ein nicht verrechenbarer Verlust ist jeweils in das folgende Kalenderjahr vom Versicherer vorzutragen, es sei denn, der Steuerpflichtige beantragt unwiderruflich bei ihm bis zum 15.12. des laufenden Jahres eine Bescheinigung für die Verlustverrechnung des Betrags bei der Einkommensteuer.

  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 vom steuerpflichtigen Anspruchsinhaber ab dem 01.01.2009 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 anzusetzen.

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. Rentenversicherungen

Rentenversicherungen sowie fondsgebundene Rentenversicherungen mit und ohne Kapitalwahlrecht, die nach dem 31.12.2004 policiert werden und 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 60. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

  Von dem steuerpflichtigen Ertrag muss der Versicherer bis einschließlich 2008 25 % Kapitalertragsteuer und 5,5 % Solidaritätszuschlag auf die Kapitalertragsteuer einbehalten und an das zuständige Finanzamt weiterleiten. Die Kapitalertragsteuer und der Solidaritätszuschlag sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer und werden auf die vom Steuerpflichtigen zu zahlenden Steuerbeträge angerechnet. Der Steuerabzug ist ganz oder teilweise nicht vorzunehmen, wenn der Steuerpflichtige dem Versicherer rechtzeitig einen Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegt.

  Ergibt sich bei Kündigung ein negativer Unterschiedsbetrag, vermindert dieser die übrigen Einkünfte aus Kapitalvermögen. Ist der Verlust innerhalb der gleichen Einkunftsart nicht verbraucht, so ist der Ausgleich mit anderen Einkunftsarten vorzunehmen. Sollte dann immer noch ein nicht ausgeglichener Negativbetrag verbleiben, ist dieser nach Maßgabe des § 10 d EStG mit anderen Veranlagungszeiträumen zu verrechnen.

  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.

- 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 Mindestlaufzeit bis zu deren Ende gezahlt werden, sind auch für den Bezugsberechtigten bzw. Rechtsnachfolger (in der Regel der Erbe) mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt (BMF-Schreiben vom 22.12.2005, Randnummer 20, Sätze 5 und 6).

- 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 (BMF-Schreiben vom 22.12.2005, Randnummer 61 und 62). Soweit einzelne Teilleistungen nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss und nach Vollendung des 60. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen ausgezahlt werden, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

  Von dem steuerpflichtigen Ertrag muss der Versicherer bis einschließlich 2008 25 % Kapitalertragsteuer und 5,5 % Solidaritätszuschlag auf die Kapitalertragsteuer einbehalten und an das zuständige Finanzamt weiterleiten. Die Kapitalertragsteuer und der Solidaritätszuschlag sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer und werden auf die vom Steuerpflichtigen zu zahlenden Steuerbeträge angerechnet. Der Steuerabzug ist ganz oder teilweise nicht vorzunehmen, wenn der Steuerpflichtige dem Versicherer rechtzeitig einen Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegt.

- Bei einer fondsgebundenen 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.

- Die Steuerhinweise unter Punkt 1.1. für die Zeit ab 01.01.2009 sind auch hier gültig.

1.5. Zusatzversicherungen

Zu den Zusatzversicherungen zählen die

- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- Risiko-Zusatzversicherung mit konstanter Todesfallsumme
- Risiko-Zusatzversicherung mit variabler Todesfallsumme
- Darlehensrestschuld-Zusatzversicherung
- Witwenrentenbarwert-Zusatzversicherung
- Zeitrenten-Zusatzversicherung
- Unfall-Zusatzversicherung
- Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung
- Waisenrenten-Zusatzversicherung.

Beiträge für Zusatzversicherungen sind als Vorsorgeaufwendungen steuerbegünstigt, wenn das Versicherungsunternehmen den auf die Zusatzversicherung entfallenden Beitrag, den Überschussanteil und die sonstige Leistung für die Zusatzversicherung getrennt ausweist (BMF-Schreiben vom 22.12.2005, Randnummer 38).

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.

Renten aus der Zeitrenten-Zusatzversicherung sind beim Steuerpflichtigen in voller Höhe als sonstige Einkünfte im Sinne von § 22 Nr. 1 Satz 1 EStG zu erfassen.

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 Ertragsan-

teil 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, der Darlehensrestschuld-Zusatzversicherung, der Witwenrentenbarwert-Zusatzversicherung, der Zeitrenten-Zusatzversicherung und der Unfall-Zusatzversicherung sind grundsätzlich einkommensteuerfrei, da sie keine steuerpflichtigen Einnahmen nach § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG darstellen.

1.6. Dynamik

Enthält eine Lebensversicherung von Anfang an eine steuerlich zulässige Dynamik, sind die späteren Anpassungen entsprechend dem Grundvertrag einkommensteuerlich zu behandeln.

1.7. Vertragsänderungen

Sollte ein bestehender Vertrag 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 beabsichtigte Vertragsänderungen die steuerliche Behandlung des Vertrages ändern.

1.8. 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.

1.9. Rentenbezugsmitteilungen

Der Versicherer hat die ab 01.01.2005 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 (§ 22 a 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 § 139 a Abgabenordnung alle natürlichen Personen, die in Deutschland einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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.

2.1.1. Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40 b 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 kapitalbildenden Lebensversicherungen 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 Eigenbeiträgen des Arbeitnehmers stammen,
- 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 Punkt 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 § 40 b 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 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 Mindestlaufzeit (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 hinsichtlich der Alters-, Hinterbliebenen- und Berufsunfähigkeitsversorgung vereinbarungsgemäß Rentenzahlungen vorsehen. Allein die Möglichkeit, anstelle der Rente eine Kapitalzahlung wählen zu können, steht der Steuerfreiheit der Beitragsaufwendungen noch nicht entgegen.

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

- Die Altersleistung darf i.d.R. nicht vor Vollendung des 59. Lebensjahrs fällig werden (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise schon früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten).
- Der Hinterbliebenenkreis des Versorgungsberechtigten ist auf dessen Ehegatten, die Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 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 Eigenbeträge des Arbeitnehmers handeln, 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 § 40 b EStG a.F. gegenüber ihrem Arbeitgeber erteilen. Sie gilt für die Dauer des Dienstverhältnisses (siehe Punkt 2.1.1.).
- Gesetzlich rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer können bei Entgeltumwandlung die nach § 1 a Absatz 3 Betriebsrentengesetz mögliche Förderung nach § 10 a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (Riesterförderung) verlangen.
- Das Kapitalwahlrecht für die Altersrente darf frühestens ein Jahr vor Rentenbeginn 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 § 40 b 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 § 40 b 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 Merkmalen der Lohnsteuerkarte individuell zu versteuern. Für die individuell versteuerten Beiträge kann eine Förderung durch Sonderausgabenabzug und Zulage nach § 10 a 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 statt gefunden hätte (siehe Punkt 2.1.4.).

2.1.4. 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. Allerdings erfolgt vorab weder ein Kapitalertragsteuer- und Solidaritätszuschlagsabzug noch greift die Abgeltungsteuer auf steuerpflichtige Leistungen.

Soweit steuerpflichtige Leistungen angefallen sind, erhält der Steuerpflichtige im Folgejahr für das abgelaufene Veranlagungsjahr eine entsprechende Mitteilung zur Vorlage bei seinem Finanzamt.

Die steuerpflichtigen Einkünfte werden im Rahmen der Ermittlung der Einkommensteuer ggf. um den Werbungskosten-Pauschbetrag nach § 9 a Satz 1 Nr. 2 und 3 EStG und den Altersentlastungsbetrag nach § 24 a 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 Anzeige an die zentrale Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zu erstatten (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22 a EStG). Weiteres ist dazu unter Punkt 1.9. zu finden.

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 Punkt 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

Leistungen aus Direktversicherungen, die durch den Tod des versicherten Arbeitnehmers fällig werden und der Witwe, dem Witwer bzw. den Kindern zufließen, bleiben als Hinterbliebenenbezüge grundsätzlich steuerfrei. Unter die nicht von der Erbschaftsteuerpflicht erfassten Hinterbliebenenbezüge fallen auch Witwenbezüge, die der nicht-beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH vereinbart hat, soweit sie angemessen sind. Bei beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern sind die Hinterbliebenenbezüge stets erbschaftsteuerpflichtig.

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 Wirtschaftsraumes 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 1	**KuV24 - Konzept und Verantwortung Versicherungsmakler GmbH**	¨ Versicherungsnehmer ý Vermittler

Versicherungsnehmer (VN) ý auch Versicherter (VT)

ý Herr ¨ Frau ¨ Firma * freiwillige Angabe

Titel, Vorname, Name	**Thomas Nunninger**		
Straße, Nr.	**Steinhalde 108**		
PLZ, Ort	7 9 1 1 7 **Freiburg**	verheiratet	ý ja ¨ nein
Geburtsdatum, -name, -ort	2 5 1 2 1 9 7 3	**Karlsruhe**	
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*	**thomas@nunninger.info**
Staatsangehörigkeit	ý deutsch oder	AL-Berufsgruppe 1	Berufsstellung ý selbständig ¨ angestellt
ausgeübter Beruf/Branche	**Informatiker/Fachinformatiker/Elektrotechnik (auch DV)**		überwiegend körperlich tätig ¨ ja ý nein

nur bei kaufmännischen Angestellten: Bruttoeinkommen im letzten Jahr über 40.000 EUR ¨ ja ¨ nein | ausschließlich verwaltend/aufsichtsführend tätig ¨ ja ¨ nein

Erklärung nach dem Geldwäschebekämpfungsgesetz (Bitte immer ausfüllen!)

Der Versicherungsnehmer handelt für ý eigene Rechnung ¨ Rechnung eines Dritten (Vorname, Name, Anschrift)

Identifizierung des Versicherungsnehmers (nicht erforderlich bei Einzugsermächtigung durch VN oder bei betriebl. Altersversorgung bei Angabe des Beitragszahlungskontos)
¨ Personalausweis ¨ Reisepass ¨ Kopie – Vorder- und Rückseite – ist beigefügt (nicht weiter ausfüllen) 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:

Versicherter (VT) ¨ Mitversicherter (MV) bei verbundene Leben

¨ Herr ¨ Frau * freiwillige Angabe

Titel, Vorname, Name			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort		verheiratet	¨ ja ¨ nein
Geburtsdatum, -name, -ort			
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*	
Staatsangehörigkeit	¨ deutsch oder	AL-Berufsgruppe	Berufsstellung ¨ selbständig ¨ angestellt
ausgeübter Beruf/Branche			überwiegend körperlich tätig ¨ ja ¨ nein

nur bei kaufmännischen Angestellten: Bruttoeinkommen im letzten Jahr über 40.000 EUR ¨ ja ¨ nein | ausschließlich verwaltend/aufsichtsführend tätig ¨ ja ¨ nein

Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

¨ Herr ¨ Frau

Titel, Vorname, Name	
Geburtsdatum, -name	

Versicherungsdaten

ý **siehe Anlage „Technische Daten“ vom** 0 7 0 8 2 0 0 8 **Bitte immer beifügen!**

Nachversicherung (nicht möglich, wenn Versicherter berufsunfähig ist)	¨ mit Ereignis ¨ ohne Ereignis	zur Vers.-Nr.	Ereignis

ý Einzugsermächtigung (Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen unbedingt erforderlich!)

¨ Konto für die fällige Rente ¨ Beitragszahlungskonto (nur bei betriebl. Altersversorgung)

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
1 7 3 8 2 3 6 0 0	2 0 0 4 1 1 4 4	
Name und Ort des Geldinstituts: **comdirect**		Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN

Bezugsrecht (nicht bei Basisrentenversicherungen; nicht bei Direktversicherung – Zusatzantrag verwenden)

Bezugsberechtigt ist im Versicherungsfall für Versicherungsleistungen einschließlich Überschüsse:

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

bei Tod des Versicherten ¨ der Mitversicherte
¨ der Versicherungsnehmer, bzw. bei verbundene Leben der überlebende Versicherte
¨ der Ehegatte, mit dem der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes verheiratet war
ý der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum
Frau Gabriele Nunninger, 08.09.1976

Betriebliche Altersversorgung

¨ Direktversicherung (Zusatzantrag ausfüllen)
¨ Rückdeckungsversicherung (Bilanztermin angeben)
Bilanztermin | Eintritt in die Firma

Besondere Vereinbarungen

pav 11 – 02.2008
100750LE-ZG6

Angaben zur Risikobeurteilung des Versicherten (VT) ¨ des Mitversicherten (MV) bei verbundene Leben – 2. Antrag verwenden

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. 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.

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, Flugsport, Paragliding, Fallschirmspringen, Rafting, Tauchsport, Kampfsport)?
ý nein ¨ ja, welchen _____

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- bzw. Pflegeversicherungen oder sind solche beantragt? ý nein ¨ ja

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

Einzelheiten zu 3.1 und 3.2 (Art der Versicherung, Gesellschaft,Höhe und Erschwerung) _____

Zusätzliche Fragen bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – von mehr als 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 (bei Selbständigen: Gewinn vor Steuern) in den letzten 3 Jahren? Bitte in chronologischer Reihenfolge angeben. Bei Rückdeckungsvers. Nachweise und Zusage beifügen.
_____ EUR _____ EUR _____ EUR

Erklärungen zum Gesundheitszustand

Evtl. durchgeführte prädiktive Gentests müssen hier nicht angegeben werden (Erläuterungen siehe Rückseite Ziffer II.4.).

Antrag/Angebotsanforderung ý 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)? ý nein ¨ ja

1.6.1 der Augen? ¨ Kurzsichtigkeit ¨ Weitsichtigkeit ý nein ¨ ja
Dioptrien links _____ rechts _____

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)? ¨ nein ý 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]) 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

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)? ý nein ¨ 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? ý nein ¨ ja

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

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

11. Wie groß und schwer sind Sie? **185** cm **85** kg

Welcher Arzt kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben (Name, Anschrift)? (Falls nicht zutreffend, bitte »keiner« eintragen.) **Hilmar Austing gr., Zähringer Str. 25, 79108 Freiburg (Hausarzt bis Anfang 2007); danach keine Untersuchungen, Umzug und noch kein neuer Hausarzt**

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.

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.) 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. Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

Erklärung des Vermittlers

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

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

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 Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE, 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 Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE, 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 mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag für die Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen.

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch die ALTE LEIPZIGER, andere Unternehmen im Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE 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 Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA).

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 bzw. ihre Mitarbeiter selbst 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 von der Schweigepflicht.

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.

2. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Wenn Sie bei uns einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung stellen, können Sie den Antrag ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Antragstellung und endet 30 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen (einschließlich unserer Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen), der Versicherungsinformationen und der Belehrung über das Widerrufsrecht.

Wenn Sie von uns ein Angebot anfordern und das Angebot annehmen, können Sie die Annahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Annahmeerklärung und endet 30 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen (einschließlich unserer Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen), der Versicherungsinformationen, der Belehrung über das Widerrufsrecht und der Bestätigung über den Abschluss des Vertrages.

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.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.
Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.
Wurden Sie nicht auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen, haben wir zusätzlich die für das 1. Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.
Beiträge erstatten wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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 oder
- wenn die Versicherung vom Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) im Rahmen des Betriebsrentengesetzes aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses mit dem Arbeitnehmer (Versicherten) als Direkt- oder Rückdeckungsversicherung abgeschlossen worden ist.

Besonderheit für Rückdeckungsversicherungen in Form einer fondsgebundenen Rentenversicherung:
Eine Übertragung der Rückdeckungsversicherung auf einen neuen Arbeitgeber als Versicherungsnehmer ist nur unter der Voraussetzung möglich, dass der Vertrag unverändert als Direktzusage mit Rückdeckungsversicherung fortgeführt wird.
Eine Fortführung in einem anderen Durchführungsweg oder mit einer geänderten Finanzierungsform ist ausgeschlossen.

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. 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.

4. Prädiktiver Gentest – freiwillige Selbstverpflichtung

Wir haben uns im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung verpflichtet, den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig zu machen. Auch bereits vorliegende Befunde aus prädiktiven Gentests müssen bei allen Arten von Lebensversicherungen erst ab einer Versicherungssumme von 250.000 EUR bzw. Jahresrente von 30.000 EUR offen gelegt werden. Unter einem »prädiktiven Gentest« verstehen wir dabei die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf die Veranlagung für eine bestimmte Krankheit. Sämtliche beantragten und bestehenden Versicherungen bei privaten Versicherungsunternehmen werden bei den genannten Summengrenzen berücksichtigt.

5. 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.

6. 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.

7. 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 01804 224424, Telefax 01804 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

8. 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.

Anlage zum Antrag

Einzelheiten zu den Fragen zum Gesundheitszustand des Versicherten (VT), die mit »ja« beantwortet sind

Versicherter: Herr Thomas Nunninger
geboren am 25.12.1973

Frage		Einzelheiten zu den Fragen
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 **"blockierte Wirbel" (keine Ahnung, ob das die offizielle Diagnose ist**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen? **Start: 25.06.; nach Einrenken akute Beschwerden weitestgehend weg Krankengymnastik, Wasserbett-Massage (danach beschwerde-frei)**
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift) **Dr. Volkert Exner, Kaiser-Joseph-Str. 170, 79098 Freiburg Treibe seitdem zwei- bis dreimal die Woche Sport. Keine Probleme mehr**
1.9	Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden: der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder (auch Meniskusschaden, Gicht, Rheuma, Gelenkschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Fibromyalgie)?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **siehe Angaben unter 1.8**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)

Berechnung vom 07.08.2008, 18:41 Uhr (Programmversion 3.7.0)

SECURAL
ANLAGE „TECHNISCHE DATEN“

Versicherungsnehmer	Herr Thomas Nunninger
Versicherter	Herr Thomas Nunninger, geboren am 25.12.1973 Eintrittsalter 35 Jahre, Beruf: Informatiker/Fachinformatiker
Versicherungsbeginn	01.10.2008 (12 Uhr)
Ablauf der Versicherung	01.10.2038 – im Alter 65 Jahre (12 Uhr)

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Berufsgruppe:	1
Leistungsvereinbarung:	Leistung ab 50 %

Dauern/Schlussalter	Beitragszahlungsdauer	Versicherungsdauer	Schlussalter	Leistungsdauer
	30 Jahre	30 Jahre	65 Jahre	30 Jahre

Überschussverwendung	Beitragsverrechnung	
Leistung bei Berufsunfähigkeit	**garantierte monatliche Rente**	**2.500,00 EUR**

Monatlicher Beitrag	**Beitrag**	zu zahlender Beitrag*
	183,03 EUR	124,46 EUR

* Der zu zahlende Beitrag ist der um Überschüsse verminderte Beitrag (Beitragsverrechnung). Er kann nicht garantiert werden und gilt, solange die für 2008 festgesetzten Überschusssätze unverändert gelten.

Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung

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

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.

ALTE LEIPZIGER

ý als Anlage zum Antrag bzw. zur Angebotsanforderung vom

Versicherungsnehmer (VN)

ý Herr ¨ Frau ¨ Firma

Titel, Vorname, Name	**Thomas Nunninger**
Straße, Nr.	**Steinhalde 108**
PLZ, Ort	**79117 Freiburg**
Geburtsdatum, -name	**25121973**

Versicherter (VT)

ý Herr ¨ Frau

Titel, Vorname, Name	**Thomas Nunninger**

Belehrung

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. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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
n weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
n 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 und ggf. Mitversicherter

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 1	**KuV24 - Konzept und Verantwortung Versicherungsmakler GmbH**	¨ Versicherungsnehmer ý Vermittler

Versicherungsnehmer (VN) ý auch Versicherter (VT)

ý Herr ¨ Frau ¨ Firma * freiwillige Angabe

Titel, Vorname, Name	**Thomas Nunninger**		
Straße, Nr.	**Steinhalde 108**		
PLZ, Ort	7 9 1 1 7 **Freiburg**	verheiratet	ý ja ¨ nein
Geburtsdatum, -name, -ort	2 5 1 2 1 9 7 3	**Karlsruhe**	
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*	**thomas@nunninger.info**
Staatsangehörigkeit	ý deutsch oder	AL-Berufsgruppe 1	Berufsstellung ý selbständig ¨ angestellt
ausgeübter Beruf/Branche	**Informatiker/Fachinformatiker/Elektrotechnik (auch DV)**		überwiegend körperlich tätig ¨ ja ý nein

nur bei kaufmännischen Angestellten: Bruttoeinkommen im letzten Jahr über 40.000 EUR ¨ ja ¨ nein | ausschließlich verwaltend/aufsichtsführend tätig ¨ ja ¨ nein

Erklärung nach dem Geldwäschebekämpfungsgesetz (Bitte immer ausfüllen!)

Der Versicherungsnehmer handelt für ý eigene Rechnung ¨ Rechnung eines Dritten (Vorname, Name, Anschrift)

Identifizierung des Versicherungsnehmers (nicht erforderlich bei Einzugsermächtigung durch VN oder bei betriebl. Altersversorgung bei Angabe des Beitragszahlungskontos)
¨ Personalausweis ¨ Reisepass ¨ Kopie – Vorder- und Rückseite – ist beigefügt (nicht weiter ausfüllen) 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:

Versicherter (VT) ¨ Mitversicherter (MV) bei verbundene Leben

¨ Herr ¨ Frau * freiwillige Angabe

Titel, Vorname, Name			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort		verheiratet	¨ ja ¨ nein
Geburtsdatum, -name, -ort			
Telefon tagsüber*		Fax/E-Mail*	
Staatsangehörigkeit	¨ deutsch oder	AL-Berufsgruppe	Berufsstellung ¨ selbständig ¨ angestellt
ausgeübter Beruf/Branche			überwiegend körperlich tätig ¨ ja ¨ nein

nur bei kaufmännischen Angestellten: Bruttoeinkommen im letzten Jahr über 40.000 EUR ¨ ja ¨ nein | ausschließlich verwaltend/aufsichtsführend tätig ¨ ja ¨ nein

Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

¨ Herr ¨ Frau

Titel, Vorname, Name	
Geburtsdatum, -name	

Versicherungsdaten

ý **siehe Anlage „Technische Daten“ vom** 0 7 0 8 2 0 0 8 **Bitte immer beifügen!**

Nachversicherung (nicht möglich, wenn Versicherter berufsunfähig ist)	¨ mit Ereignis ¨ ohne Ereignis	zur Vers.-Nr.	Ereignis

ý Einzugsermächtigung (Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen unbedingt erforderlich!)

¨ Konto für die fällige Rente ¨ Beitragszahlungskonto (nur bei betriebl. Altersversorgung)

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
1 7 3 8 2 3 6 0 0	2 0 0 4 1 1 4 4	
Name und Ort des Geldinstituts: **comdirect**		Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN

Bezugsrecht (nicht bei Basisrentenversicherungen; nicht bei Direktversicherung – Zusatzantrag verwenden)

Bezugsberechtigt ist im Versicherungsfall für Versicherungsleistungen einschließlich Überschüsse:

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

bei Tod des Versicherten ¨ der Mitversicherte
¨ der Versicherungsnehmer, bzw. bei verbundene Leben der überlebende Versicherte
¨ der Ehegatte, mit dem der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes verheiratet war
ý der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum
Frau Gabriele Nunninger, 08.09.1976

Betriebliche Altersversorgung

¨ Direktversicherung (Zusatzantrag ausfüllen)
¨ Rückdeckungsversicherung (Bilanztermin angeben)
Bilanztermin | Eintritt in die Firma

Besondere Vereinbarungen

pav 11 – 02.2008
100750LE-ZG6

Angaben zur Risikobeurteilung des Versicherten (VT) ¨ des Mitversicherten (MV) bei verbundene Leben – 2. Antrag verwenden

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. 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.

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, Flugsport, Paragliding, Fallschirmspringen, Rafting, Tauchsport, Kampfsport)?
ý nein ¨ ja, welchen _____

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- bzw. Pflegeversicherungen oder sind solche beantragt? ý nein ¨ ja

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

Einzelheiten zu 3.1 und 3.2 (Art der Versicherung, Gesellschaft,Höhe und Erschwerung) _____

Zusätzliche Fragen bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – von mehr als 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 (bei Selbständigen: Gewinn vor Steuern) in den letzten 3 Jahren? Bitte in chronologischer Reihenfolge angeben. Bei Rückdeckungsvers. Nachweise und Zusage beifügen.
_____ EUR _____ EUR _____ EUR

Erklärungen zum Gesundheitszustand

Evtl. durchgeführte prädiktive Gentests müssen hier nicht angegeben werden (Erläuterungen siehe Rückseite Ziffer II.4.).

Antrag/Angebotsanforderung ý 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)? ý nein ¨ ja

1.6.1 der Augen? ¨ Kurzsichtigkeit ¨ Weitsichtigkeit ý nein ¨ ja
Dioptrien links _____ rechts _____

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)? ¨ nein ý 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]) 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

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)? ý nein ¨ 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? ý nein ¨ ja

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

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

11. Wie groß und schwer sind Sie? **185** cm **85** kg

Welcher Arzt kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben (Name, Anschrift)? (Falls nicht zutreffend, bitte »keiner« eintragen.) **Hilmar Austing gr., Zähringer Str. 25, 79108 Freiburg (Hausarzt bis Anfang 2007); danach keine Untersuchungen, Umzug und noch kein neuer Hausarzt**

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.

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.) 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. Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

Erklärung des Vermittlers

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

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

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 Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE, 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 Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE, 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 mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag für die Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen.

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch die ALTE LEIPZIGER, andere Unternehmen im Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE 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 Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA).

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 bzw. ihre Mitarbeiter selbst 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 von der Schweigepflicht.

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.

2. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Wenn Sie bei uns einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung stellen, können Sie den Antrag ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Antragstellung und endet 30 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen (einschließlich unserer Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen), der Versicherungsinformationen und der Belehrung über das Widerrufsrecht.

Wenn Sie von uns ein Angebot anfordern und das Angebot annehmen, können Sie die Annahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Annahmeerklärung und endet 30 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen (einschließlich unserer Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen), der Versicherungsinformationen, der Belehrung über das Widerrufsrecht und der Bestätigung über den Abschluss des Vertrages.

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.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.
Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.
Wurden Sie nicht auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen, haben wir zusätzlich die für das 1. Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.
Beiträge erstatten wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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 oder
- wenn die Versicherung vom Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) im Rahmen des Betriebsrentengesetzes aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses mit dem Arbeitnehmer (Versicherten) als Direkt- oder Rückdeckungsversicherung abgeschlossen worden ist.

Besonderheit für Rückdeckungsversicherungen in Form einer fondsgebundenen Rentenversicherung:
Eine Übertragung der Rückdeckungsversicherung auf einen neuen Arbeitgeber als Versicherungsnehmer ist nur unter der Voraussetzung möglich, dass der Vertrag unverändert als Direktzusage mit Rückdeckungsversicherung fortgeführt wird.
Eine Fortführung in einem anderen Durchführungsweg oder mit einer geänderten Finanzierungsform ist ausgeschlossen.

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. 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.

4. Prädiktiver Gentest – freiwillige Selbstverpflichtung

Wir haben uns im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung verpflichtet, den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig zu machen. Auch bereits vorliegende Befunde aus prädiktiven Gentests müssen bei allen Arten von Lebensversicherungen erst ab einer Versicherungssumme von 250.000 EUR bzw. Jahresrente von 30.000 EUR offen gelegt werden. Unter einem »prädiktiven Gentest« verstehen wir dabei die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf die Veranlagung für eine bestimmte Krankheit. Sämtliche beantragten und bestehenden Versicherungen bei privaten Versicherungsunternehmen werden bei den genannten Summengrenzen berücksichtigt.

5. 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.

6. 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.

7. 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 01804 224424, Telefax 01804 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

8. 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.

Anlage zum Antrag

Einzelheiten zu den Fragen zum Gesundheitszustand des Versicherten (VT), die mit »ja« beantwortet sind

Versicherter: Herr Thomas Nunninger
geboren am 25.12.1973

Frage		Einzelheiten zu den Fragen
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 **"blockierte Wirbel" (keine Ahnung, ob das die offizielle Diagnose ist**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen? **Start: 25.06.; nach Einrenken akute Beschwerden weitestgehend weg Krankengymnastik, Wasserbett-Massage (danach beschwerde-frei)**
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift) **Dr. Volkert Exner, Kaiser-Joseph-Str. 170, 79098 Freiburg Treibe seitdem zwei- bis dreimal die Woche Sport. Keine Probleme mehr**
1.9	Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden: der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder (auch Meniskusschaden, Gicht, Rheuma, Gelenkschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Fibromyalgie)?	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten **siehe Angaben unter 1.8**
		Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?
		Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)