



Verbraucherinformation für Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG

Sofort beginnende Rentenversicherung
– Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

in der Fassung 04/2010

Ihr Versicherer:
Zurich Deutscher Herold
Lebensversicherung AG
53288 Bonn

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)	6
Allgemeine Steuerhinweise zu Direktversicherungen für die aufgeschobene- und die sofort beginnende Rentenversicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)	13
Allgemeine Hinweise zum Arbeits- und Sozialversicherungsrecht	14
Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HZV) – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)	16
Widerrufsbelehrung	18
Merkblatt zur Datenverarbeitung	19

Allgemeine Hinweise

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Rechtsverordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen regelt die von der Versicherungsgesellschaft dem Versicherungsnehmer zu erteilenden Informationen. Die konkreten Informationsverpflichtungen können Sie den nachfolgenden Ziffernüberschriften entnehmen. Sowohl mit diesen Allgemeinen Hinweisen als auch mit den weiteren Ihnen überlassenen Unterlagen (z. B. den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) informieren wir Sie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist und die zugehörige Registernummer; zur Identität gehören insbesondere der Name, die Anschrift, die Rechtsform und der Sitz.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Poppelsdorfer Allee 25-33
53115 Bonn
Sitz der Gesellschaft: Bonn (19 HRB 4450).

2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen für den Versicherer gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird.

Diese Informationspflicht ist für die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG als deutschen Versicherer nicht einschlägig, so dass hierzu keine Angabe erfolgt.

3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Eduard Thometzek
Poppelsdorfer Allee 25-33
53115 Bonn

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers sowie Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG ist das Lebensversicherungsgeschäft.

Bei Beanstandungen haben Sie zudem die Möglichkeit, sich an folgende Adresse zu wenden:

Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

5. das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)), 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 Person, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere

a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts;
b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises.

Der Persönliche Vorschlag verliert seine Gültigkeit, soweit wir unsere Kalkulationsgrundlagen ändern. Zu diesen Grundlagen gehören insbesondere die Höhe des gesetzlich vorgeschriebenen Rechnungszinses oder verwendete Sterbetafeln.

11. den Umstand, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll.

Der Vertrag kommt durch Zusendung des Versicherungsscheins zustande. Eine Antragsbindefrist besteht nicht.

13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Verbraucherinformationen.

14. die Laufzeit und gegebenenfalls Mindestlaufzeit des Vertrages.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

15. die Beendigung des Vertrages, insbesondere die vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter „Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“

16. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt.

Bei der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages gehen wir von der Geltung deutschen Rechts aus.

17. eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht.

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen.

Ihr Vertrag mit den dazugehörigen Vertragsunterlagen wird in deutscher Sprache geführt.

19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.

Die Zurich Gruppe Deutschland ist Mitglied im Verein „Versicherungsbund e.V.“. Hier können Sie unter der nachfolgenden Adresse das kostenlose außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern der Versicherungsvertrag von Ihnen als natürliche Person abgeschlossen wurde und weder Ihrer gewerblichen noch Ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zuzurechnen ist.

Versicherungsbund e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Telefon: 01804 224424
Telefax: 01804 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsbund.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie trotz eines Streitlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsbund unberührt.

20. die Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 4 genannten Aufsichtsbehörde.

Bei Fragen und Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag stehen, wenden Sie sich bitte an den Sie betreuenden Vermittler, Berater oder direkt an die Zurich Gruppe Deutschland. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich direkt an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden.

Darüber hinaus informieren wir Sie auf Grundlage der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen zusätzlich noch über:

1. die Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

2. sonstige in die Prämie eingerechnete Kosten.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

3. die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

4. die Rückkaufswerte.

Bei Kündigung durch Sie wird der Wert des aktuellen Vertragsguthabens, vermindert um die bedingungsgemäß vorgesehenen Abzüge, geleistet. Bei den Produkten der Basisversorgung behandeln wir die Kündigung bedingungsgemäß als Beitragsfreistellung. Eine Kündigung mit der Folge, dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird, ist ausgeschlossen.

5. den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 3 und 4 garantiert sind.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

7. die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte (bei Fondsgebundenen Versicherungen)

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den im Rahmen der Verbraucherinformation zur Verfügung gestellten Steuerhinweisen.

Hinweis für Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung

Der von uns in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein. Aus diesem Grund kann beispielsweise eine anerkannte Erwerbsminderungsrente nicht ohne Weiteres zu einem Anspruch auf Leistungen aus der hier versicherten Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung führen. Bei der Krankentagegeldversicherung kann es aufgrund der abweichenden Begriffe zu Deckungslücken kommen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die sofort beginnende Rentenversicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

In den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede grundsätzlich den „Versicherungsnehmer“ als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist. Dies gilt auch dann, wenn Sie als versicherte Person die Versicherungsbedingungen erhalten, ohne gleichzeitig Versicherungsnehmer zu sein.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 5 Selbsttötung der versicherten Person
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen?
- § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 11 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?
- § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 15 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 16 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 19 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

§ 1 Was ist versichert?

(1) Eine Direktversicherung ist eine Lebensversicherung, die durch den Arbeitgeber auf das Leben des Arbeitnehmers abgeschlossen wird und bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind (vgl. § 1b Abs. 2 Betriebsrentengesetz).

Grundschutz

(2) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Versicherungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslang je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Der Termin der ersten Rentenzahlung ist im Versicherungsschein dokumentiert. Das Mindestrentenalter beträgt 60 Jahre.

(3) Ist keine der folgenden Erweiterungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes eingeschlossen, so erlischt im Falle des Todes der versicherten Person die Versicherung.

Erweiterungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes bei Vertragsabschluss

Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit aus einer Dauer von max. x Jahren

(4) Sofern eine Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit aus einer Dauer von max. x Jahren vereinbart ist, ist bei Tod der versicherten Person in der Rentenzahlungszeit eine lebenslange Hinterbliebenenleistung vorgesehen. Ausgangspunkt für deren Berechnung ist die vereinbarte maximale Dauer der Rentenzahlung an die versicherte Person. Die Höhe der Hinterbliebenenleistung errechnet sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem zum Todeszeitpunkt der versicherten Person vorhandenen Vertragsguthaben. Dieses Vertragsguthaben wird aus der Differenz zwischen der vereinbarten maximalen Dauer der Rentenzahlung an die versicherte Person und dem Zeitraum bestimmt, den die versicherte Person vor Ablauf dieser maximalen Dauer verstorben ist. Stirbt die versicherte Person nach deren Ablauf, wird keine Leistung aus dem Vertrag mehr fällig und die Versicherung erlischt.

Die Hinterbliebenenleistung wird an die bezugsberechtigten Hinterbliebenen gezahlt (vgl. § 13). **Sind solche Hinterbliebenen nicht mehr vorhanden, endet die Versicherung.**

Bei einer anfänglichen Rente von monatlich weniger als 25 EUR werden jeweils 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammengefasst. Ergibt sich eine jährliche Rente, die 12 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt, erfolgt die Auszahlung des gesamten Kapitals und die Auflösung des Vertrages.

Die Hinterbliebenenleistung kann auch als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden, sofern uns nach dem Tod der versicherten Person, jedoch vor dem Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung an den begünstigten Hinterbliebenen, eine entsprechende Erklärung des Hinterbliebenen zugeht.

Sind im Falle des Todes der versicherten Person in der Rentenzahlungszeit keine bezugsberechtigten Hinterbliebenen (vgl. § 13) vorhanden, beschränkt sich die Leistung auf ein Sterbegeld. Es beträgt maximal 8.000 EUR. Ein darüber hinausgehendes Vertragsguthaben kommt den übrigen Personen derselben Bestandsgruppe zugute. Ist das Vertragsguthaben niedriger als 8.000 EUR, wird das Vertragsguthaben als Sterbegeld ausgezahlt. Es wird an die Person ausgezahlt, die die versicherte Person schriftlich als Empfänger benannt hat. Ist niemand benannt, wird es an die Erben der versicherten Person gezahlt.

Alternativ zu einer Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit aus einer Dauer von max. x Jahren:

Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit

(5) Im Falle des Todes der versicherten Person während der Rentenzahlungszeit errechnet sich, sofern eine Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit vereinbart ist, nach versicherungsmathematischen Grundsätzen eine Hinterbliebenenrente aus dem eingezahlten Einmalbeitrag abzüglich der Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen sowie abzüglich bereits gezahlter Renten (bereits gezahlte Renten werden nur in der Höhe der zu Vertragsbeginn garantierten Renten abgezogen). Übersteigt die Summe der gezahlten Renten die Summe des gezahlten Einmalbeitrages, so erlischt der Anspruch. In diesem Fall werden bei Tod der versicherten Person keine Leistungen fällig. Die Höhe der ermittelten Rente richtet sich nach dem Geschlecht und Alter des Hinterbliebenen zum Todeszeitpunkt des Versorgungsempfängers sowie den dann gültigen Rentenprodukten unserer Gesellschaft und kann daher noch nicht angegeben werden. Die Rente zahlen wir an den bezugsberechtigten Hinterbliebenen (vgl. § 13). **Sind solche Hinterbliebenen nicht (mehr) vorhanden, endet die Rentenleistung.**

Bei einer anfänglichen Rente von monatlich weniger als 25 EUR werden jeweils 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammengefasst. Ergibt sich eine jährliche Rente, die 12 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt, erfolgt die Auszahlung des gesamten Kapitals und die Auflösung des Vertrages.

Die Hinterbliebenenleistung kann auch als einmalige Kapitalauszahlung ausgezahlt werden, sofern uns nach dem Tod der versicherten Person, jedoch vor dem Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung an den begünstigten Hinterbliebenen, eine entsprechende Erklärung des Hinterbliebenen zugeht.

Sind im Falle des Todes der versicherten Person in der Rentenzahlungszeit keine bezugsberechtigten Hinterbliebenen (vgl. § 13) vorhanden, beschränkt sich die Leistung auf ein Sterbegeld. Es beträgt maximal 8.000 EUR. Ein darüber hinausgehendes Vertragsguthaben kommt den übrigen Personen derselben Bestandsgruppe zugute. Ist das Vertragsguthaben niedriger als 8.000 EUR, wird das Vertragsguthaben als Sterbegeld ausgezahlt. Es wird an die Person ausgezahlt, die die versicherte Person schriftlich als Empfänger benannt hat. Ist niemand benannt, wird es an die Erben der versicherten Person gezahlt.

Für die Kalkulation der garantierten Leistungen verwenden wir als Rechnungsgrundlagen die Sterbetafel DAV 2004R (Aggregat-tafel) für Männer bzw. Frauen in voller Höhe und einen Rechnungszins von 2,25 %.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Überschussermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung der Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht, sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je günstiger der Verlauf unserer Risikoaufwendungen ist und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beteiligen.

Umgekehrt kann z. B. eine ungünstige Entwicklung des Kapitalmarktes oder eine steigende Lebenserwartung durch eine dann zu bildende Rückstellung auch zu einer Reduzierung der Überschüsse führen.

Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

(2) Wir beteiligen Sie am Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Beteiligung am Überschuss nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Rechts- und Finanzaufsicht überwacht.

Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleis-

tungen benötigt werden. Bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. einem eventuellen Solvabilitätsbedarf kann dieser Anteil unterschritten werden (Rechtsverordnung zu § 81 c VAG). Bei günstiger Entwicklung von Risiko und Kosten können aber auch weitere Überschüsse hinzukommen.

Den so ermittelten Überschuss für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Bestandsgruppen zu und stellen ihn – soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird – in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Während der Dauer der Rentenzahlungszeit werden Mittel in der RfB für eine lebenslang zahlbare Rente reserviert, deren Höhe jedoch nicht garantiert ist. Die hieraus gezahlten Renten sind jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesagt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, 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 VAG).

Während der Dauer der Rentenzahlungszeit entstehen Bewertungsreserven, 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. An diesen Bewertungsreserven werden Sie gem. § 153 Abs. 3 VVG während der Dauer des Rentenbezugs nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(3) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 436 in der Bestandsgruppe 13; Versicherungen im Produktbereich „Kollektiv Spezial“ sind der Bestandsgruppe 25 zugeordnet. Jede einzelne Versicherung innerhalb des Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(4) Die einzelnen Versicherungen erhalten je nach Überschussverwendungsform eine laufende Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente (vgl. Absatz 5).

Überschussverwendung

(5) Sie vereinbaren mit uns eine der nachfolgenden Überschussverwendungsformen:

Bonus-PLUS-Rente

Bei der Bonus-PLUS-Rente wird ein Teil der jährlichen Überschüsse dazu verwendet, zusätzlich zur garantierten Rente eine möglichst gleichbleibende Zusatzrente aus Überschuss zu bilden. Der verbleibende Teil der jährlichen Überschüsse wird zur Erhöhung der Gesamtrente verwendet. Eine Erhöhung der Gesamtrente erfolgt frühestens im zweiten Versicherungsjahr. Verringert oder erhöht sich die der Berechnung der Gesamtrente zugrunde gelegte Überschussbeteiligung (vgl. Abs. 4), so wird dies zuerst Auswirkungen auf die jährliche Erhöhung haben; unter Umständen kann diese auch ganz ausbleiben. Ist eine stärkere Senkung der Überschussbeteiligung erforderlich, kann

es vorkommen, dass auch die Höhe der Gesamrente betroffen ist und diese sinkt.

Bonusrente

Bei der Bonusrente werden die zugeteilten Überschüsse zur Erhöhung der Rente verwendet. Eine Erhöhung der Gesamrente erfolgt frühestens im zweiten Rentenzahlungsjahr. Verringert oder erhöht sich die der Berechnung der Rente zugrunde gelegte Überschussbeteiligung (vgl. Abs. 4), so hat dies Auswirkungen auf die jährliche Erhöhung; sofern keine Überschüsse zugewiesen werden, erfolgt auch keine Rentenerhöhung.

Garantie-PLUS-Rente

Bei der Garantie-PLUS-Rente werden die jährlichen Überschüsse dazu verwendet, zusätzlich zur garantierten Rente eine möglichst gleichbleibende Zusatzrente aus Überschuss zu bilden. Verringert oder erhöht sich aber die der Berechnung zugrunde liegende Überschussbeteiligung (vgl. Abs. 4), so ändert sich demgemäß auch die Höhe der Rente aus Überschuss.

Für alle Überschussverwendungsformen während der Rentenzahlungszeit gilt:

Für den Teil der Rente, für den Mittel in der RfB reserviert wurden (vgl. Absatz 2), wird die Rentenhöhe jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesagt.

Besonderheit bei vereinbarter Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit

Solange nach Rentenzahlungsbeginn ein Anspruch aus der Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit besteht, werden die hierauf entfallenden Überschüsse verzinslich angesammelt und im Todesfall der versicherten Person ausgezahlt. Ist der Anspruch aus der Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit erloschen, so werden die angesammelten und verzinsten Überschüsse zur Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente verwendet, die die Rentenleistung erhöht.

§ 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 (vgl. § 7 Abs. 1 und 2 und § 8).

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

§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person innerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder

mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Ausgenommen hiervon ist das Ableben der versicherten Person im Ausland anlässlich eines von ihr geleisteten Wehr- oder Polizeidienstes oder anlässlich ihrer Tätigkeit als Zeit- oder Berufssoldat. In diesem Fall bleibt es bei der Einschränkung unserer Leistungspflicht.

(3) Bei Ableben der versicherten Person unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 5 Selbsttötung der versicherten Person

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihrer Versicherung, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufwert erbringen können.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6 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). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll das Leben einer anderen 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 der versicherten Person (vgl. Abs. 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Kündigung

(5) 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. Im Falle unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht verzichten wir auf das Recht zur Kündigung.

(6) 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.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(7) 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, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verzichten wir auf das Recht den Vertrag anzupassen.

(8) 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 das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(9) 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.

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

(11) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch

nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(12) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend. Im Falle einer Anfechtung sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Erklärungsempfänger

(13) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Der einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Zahlung kann auch an unseren Vertreter erfolgen, sofern dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

(2) 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 1 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.

(3) Die Übermittlung Ihres Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 8 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Wenn Sie den Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) nicht rechtzeitig zahlen, so 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 Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles 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.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen?

(1) Zu Lebzeiten der versicherten bzw. mitversicherten Person ist eine Kündigung der Versicherung ausgeschlossen.

Beitragsrückzahlung

(2) Die Rückzahlung des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

§ 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschlusskosten (vgl. § 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

§ 11 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten und mitversicherten Person.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten einen amtlichen Lebensnachweis von Ihnen und der mitversicherten Person verlangen.

(3) Der Tod der versicherten bzw. mitversicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns der Versicherungsschein und eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, so ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten bzw. mitversicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von allen Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten oder sonstigen Heilbehandlern, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und frühere und aktuelle Krankenkassen (gesetzliche und private), Sozialversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, Behörden, Gerichten sowie derzeitigen und früheren Arbeitgebern sachdienliche Auskünfte, insbesondere über Gesundheitsdaten, erhalten kann.

Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; in den beiden letzten Fällen entstehende Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung hat der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs.

(5) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12 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 § 13 Absatz 5 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Bezugsrecht für den Todes- und Erlebensfall

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an die versicherte Person, soweit diese bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwirbt (Bezugsberechtigter) oder an deren Hinterbliebene, soweit eine Leistung an Hinterbliebene vertraglich vereinbart ist.

Soweit die Prämienzahlung im Wege der **Entgeltumwandlung** (§ 1 Absatz 2 Nr. 3 Betriebsrentengesetz) erfolgt, ist die versicherte Person von Beginn der Versicherung an unwiderruflich bezugsberechtigt für den Erlebensfall. Ist eine Hinterbliebenenleistung mitversichert, sind die benannten Hinterbliebenen der versicherten Person begünstigt für den Todesfall. Der Versicherungsnehmer hat das Recht zu bestimmen, welcher der nach Maßgabe des Absatzes 2 in Betracht kommende Hinterbliebene begünstigt sein soll; er kann die versicherte Person zur Ausübung dieses Rechts ermächtigen.

Soweit die Prämienzahlung nicht im Wege der Entgeltumwandlung erfolgt, kann das Bezugsrecht in einer der folgenden Varianten vertraglich vereinbart werden:

▪ Unwiderrufliches Bezugsrecht

Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt. Dieses Bezugsrecht umfasst sämtliche Versicherungsleistungen.

▪ Unwiderrufliches Bezugsrecht unter Vorbehalten

Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung ein unwiderrufliches Bezugsrecht unter den nachstehenden Vorbehalten eingeräumt:

Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen,

- wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat das 25. Lebensjahr vollendet und die Versicherung hat fünf Jahre bestanden.
- wenn die versicherte Person Handlungen begeht, die dem Arbeitgeber das Recht geben, die Versicherungsansprüche zu mindern oder zu entziehen.

Dieses Bezugsrecht umfasst sämtliche Versicherungsleistungen.

▪ Widerrufliches Bezugsrecht

Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung ein widerrufliches Bezugsrecht eingeräumt. Dieses Bezugsrecht umfasst sämtliche Versicherungsleistungen.

Versorgungsberechtigte Personen

(2) Im Todesfall der versicherten Person erhalten die Versorgungsleistungen als Begünstigte:

- a) der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war, oder der überlebende Lebenspartner nach LPartG;
- b) der Lebensgefährte, unter der Voraussetzung dass eine schriftliche Versicherung der versicherten Person vorliegt, in der der Lebensgefährte unter Angabe von Name und Geburtsdatum genannt ist und bestätigt wird, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht;
- c) die ehelichen und die gesetzlich ihnen gleichgestellten Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG und Kinder in einem besonderen Obhuts- und Pflegeverhältnis i. S. der steuerlichen Bestimmungen und die namentlich als Bezugsberechtigte benannt wurden.

Die als begünstigt in Betracht kommende Person erwirbt einen Anspruch nur dann, wenn die Person des vorhergehenden Ranges nicht vorhanden ist oder auf ihr Recht verzichtet hat. Mehrere Berechtigte im gleichen Rang erhalten gleiche Anteile.

Sterbegeld

(3) Sind Hinterbliebene im Sinne des Absatzes 2 nicht vorhanden, beschränkt sich die Leistung auf ein Sterbegeld. Es beträgt maximal 8.000 EUR. Ein darüber hinausgehendes Vertragsguthaben kommt den übrigen versicherten Personen derselben Bestandsgruppe zugute. Ist das Vertragsguthaben niedriger als 8.000 EUR wird das Vertragsguthaben als Sterbegeld ausbezahlt. Es wird an die Person gezahlt, die die versicherte Person schriftlich als Empfänger benannt hat. Ist niemand benannt, wird es an die Erben der versicherten Person gezahlt.

Abtretung, Verpfändung und Beleihung

(4) Sämtliche Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können weder abgetreten, beliehen noch verpfändet werden.

Anzeigepflicht

(5) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen, soweit nicht Textform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

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

(3) Bei Änderung Ihres Namens oder des Namens der versicherten Person gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

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

(5) Sie sind verpflichtet, uns zu informieren, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegen und dort ein politisches Amt übernehmen sollten. Dieselbe Verpflichtung besteht auch dann, wenn Sie ins Ausland umziehen und dem Inhaber eines hohen politischen Amtes nahe stehen.

§ 15 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei der Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins.

(2) Im Einzelnen werden von uns derzeit nachfolgende Gebühren erhoben:

- für nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Änderungen des Inhalts des Versicherungsscheins, Ausstellung der Ersatzpolicen usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 2,50 EUR. Wir können die Vorauszahlung der Gebühr verlangen.
- für Abschriften die ortsüblichen Sätze und die Erstattung der mit der Übersendung verbundenen Postgebühren.

Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen die vorgenannten Gebühren zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie unaufgefordert.

(3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind uns zu erstatten.

(4) Wird im Fall einer Scheidung eine interne Trennung von Anrechten aus diesem Vertrag nach § 10 Versorgungsausgleichsgesetz durchgeführt, so fallen Teilungskosten an. Sie belaufen sich auf 2 % des in Euro ausgewiesenen sog. Ehezeitanteils, mindestens 200 EUR, höchstens 500 EUR. Ausgleichspflichtige und ausgleichsberechtigte Person tragen diesen Kosten jeweils hälftig. Eine Hälfte wird mit dem Deckungskapital dieses Vertrages, die andere Hälfte im Rahmen des für die ausgleichsberechtigte Person zu begründenden Anrechts mit dem sog. Ausgleichswert verrechnet.

(5) Wir sind berechtigt, die Gebühren unmittelbar von Ihnen zu verlangen oder mit dem Deckungskapital zu verrechnen. Im Leistungsfall werden wir noch geschuldete Gebühren jeweils von der nächstfälligen Versicherungsleistung abziehen.

§ 16 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

Einmal jährlich, erstmals zum Ende des 1. Versicherungsjahres, erhalten Sie von uns eine Wertbestätigung Ihres Vertrages. Diese informiert Sie über den jeweils aktuellen Stand Ihres Vertrages.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 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 Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

Allgemeine Steuerhinweise zu Direktversicherungen

für die aufgeschobene und die sofort beginnende Rentenversicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

gültig für die Bundesrepublik Deutschland (Stand 01/2009)
Eventuelle Gesetzesänderungen sind in den nachfolgenden Ausführungen nicht berücksichtigt.

Nachfolgende Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§ 3 StBerG).

A. Einkommensteuer

I. Steuerliche Behandlung der Beiträge

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer aufgrund seines Bezugsrechts zugerechnet werden. Sind die Ansprüche aus einer Direktversicherung teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen sie bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Ansprüche aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, aktiviert werden.

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen der Lohnsteuer. Dagegen bleiben Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis für eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, bei der eine Auszahlung der zugesagten Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgungsleistung in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplans vorgesehen ist, im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei. Danach können Beiträge im Kalenderjahr in Höhe von bis zu 4 vom Hundert der Beitragsbemessungsgrenze zur allgemeinen Rentenversicherung steuerfrei bleiben. Dies gilt nicht, soweit der Arbeitnehmer nach § 1a Abs. 3 des Betriebsrentengesetzes verlangt hat, dass die Voraussetzungen für eine Förderung nach § 10a oder Abschnitt XI EStG erfüllt werden. Der abzugsfähige Höchstbetrag erhöht sich um zusätzliche 1.800 Euro, wenn die Beiträge aufgrund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31.12.2004 erteilt wird. Sofern bereits eine steuerliche Förderung nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung genutzt wird, entfällt der zusätzliche Höchstbetrag.

Aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses geleistete Beiträge zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung sind steuerfrei, soweit sie 1.800 Euro vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber gestanden hat, nicht übersteigt. Der vervielfältigte Betrag ist zu kürzen um die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreigestellten Beiträge, die der Arbeitgeber in dem Kalenderjahr, in dem das Dienstverhältnis beendet wird und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren erbracht hat; Kalenderjahre vor 2005 sind dabei jeweils nicht zu berücksichtigen. Übersteigen die Beitragszahlungen die o. g. Grenzen des § 3 Nr. 63 EStG, oder wird während der Aufschubzeit ein vereinbartes Kapitalwahlrecht (nicht bei der selbständi-

gen Berufsunfähigkeitsversicherung) ausgeübt, unterliegen sie insoweit der individuellen Einkommensteuer des Arbeitnehmers.

II. Steuerliche Behandlung der Leistungen

Sofern und soweit die Beiträge zu einer Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei gestellt sind, ist die Versicherungsleistung (Alters-, Todesfall- und Invaliditätsleistung) nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe zu versteuern.

Sofern und soweit die Beiträge zu einer Direktversicherung der individuellen Besteuerung unterliegen, wird die Rentenleistung nach § 22 Nr. 5 Satz 2 a) EStG mit dem Ertragsanteil aus § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG besteuert.

Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird die Rentenleistung als zeitlich begrenzte Leibrente gemäß § 22 Nr. 5 Satz 2 a) mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV versteuert.

Leistungen aus einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung werden gemäß § 22 Nr. 5 Satz 2 a) EStG mit dem Ertragsanteil aus § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG versteuert.

Weitere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den „Allgemeine Steuerhinweise für die aufgeschobene Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)“ bzw. den „Allgemeine Steuerhinweise für die sofort beginnende Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)“

Rentenbezugsmitteilung

Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum 31.03. des Folgejahres zufließende Leibrenten und deren Empfänger zu melden (Rentenbezugsmitteilung).

B. Erbschaftsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig. Zuwendungen an Witwen oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlass des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer. Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Direktversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

D. Umsatzsteuer

Beiträge zu Direktversicherungen und Leistungen aus Direktversicherungen, die ein Arbeitgeber zugunsten seiner Arbeitnehmer abgeschlossen hat, sind umsatzsteuerfrei.

Allgemeine Hinweise zum Arbeits- und Sozialversicherungsrecht

A. Anpassungsprüfungspflicht

Gemäß § 16 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) hat der Arbeitgeber die grundsätzliche Verpflichtung, laufende Versorgungsleistungen alle 3 Jahre hinsichtlich einer Anpassung zu prüfen. § 16 Abs. 3 BetrAVG regelt allerdings, dass diese Prüfungspflicht entfällt, wenn

- der Arbeitgeber sich verpflichtet, laufende Leistungen jährlich mindestens 1% anzupassen,
- bei einer Direktversicherung alle ab Rentenbeginn anfallenden Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet werden. Bei einer Entgeltumwandlung ist diese Gewinnverwendung zwingend vorgeschrieben,
- eine Beitragszusage mit Mindestleistung erteilt wurde.

B. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung für Rentner

Sämtliche Leistungen aus einer bAV unterliegen der Beitragspflicht für Kranken- und Pflegeversicherung, sofern der Leistungsempfänger freiwillig oder pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist.

Allgemeine Steuerhinweise

für die sofort beginnende Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)

gültig für die Bundesrepublik Deutschland (Stand 01/2009)
Eventuelle Gesetzesänderungen sind in den nachfolgenden Ausführungen nicht berücksichtigt.

Nachfolgende Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§ 3 StBerG).

A. Einkommensteuer

Sofortbeginnende Rentenversicherungen und Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung

Die laufenden und einmaligen Beiträge zu diesen Rentenversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden. Leibrenten aus oben genannten Versicherungen unterliegen als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil (§ 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG) der Einkommensteuer. Mit dem Ertragsanteil werden nur die Erträge aus den laufenden Renten erfasst. Erträge, die während einer Aufschubzeit erzielt werden, bleiben steuerfrei. Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen diese Renten weiterhin mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Todesfallleistungen während einer Aufschubzeit sind einkommensteuerfrei.

Nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages bei Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, soweit nicht die Rentenzahlung gewählt wird. Von den zu versteuernden Erträgen sind 25 % Kapitalertragsteuer sowie ggf. Solidaritätszuschlag zuzüglich ggf. Kirchensteuer mit abgeltender Wirkung einzubehalten (Abgeltungsteuer).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages steuerpflichtig. Auf Auszahlungen ist auf den vollen Unterschiedsbetrag 25 % Kapitalertragsteuer sowie ggf. Solidaritätszuschlag zuzüglich ggf. Kirchensteuer als Vorabsteuer einzubehalten. Die Kapitalertragsteuer kann bei der Festsetzung zur Einkommensteuer auf die persönliche Steuerschuld angerechnet werden.

Für fondsgebundene Rentenversicherungen gelten obige Aussagen entsprechend.

Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung Beiträge, die auf eine Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und/oder eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entfallen, können im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 10 Abs. 4 EStG).

Rentenleistungen aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern.

Rentenleistungen aus Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen unterliegen mit dem Ertragsanteil für Leibrenten (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.

Rentenbezugsmitteilung

Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum 31.03. des Folgejahres zufließende Leibrenten und deren Empfänger zu melden (Rentenbezugsmitteilung).

B. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen und evtl. Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HZV)

– Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

In den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede grundsätzlich den „Versicherungsnehmer“ als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist. Dies gilt auch dann, wenn Sie als versicherte Person die Versicherungsbedingungen erhalten, ohne gleichzeitig Versicherungsnehmer zu sein.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
- § 3 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?
- § 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? Was gilt bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?
- § 5 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

§ 1 Was ist versichert?

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die Hauptversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist die Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tode der versicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir bei Tod der versicherten Person solange die mitversicherte Person lebt.

(3) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Fälligkeitsterminen, die für die Zahlung der Rente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Fälligkeitstermin, der unmittelbar auf den Tod der versicherten Person folgt.

(4) Stirbt die versicherte Person vor Rentenzahlungsbeginn, so zahlen wir die Hinterbliebenenrente – sofern keine monatliche Rentenzahlungsweise vereinbart ist – für die Zeit von dem auf den Tod der versicherten Person folgenden Monatsersten bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente zeitanteilig.

(5) Bei Tod der versicherten Person während der ggf. vereinbarten Hinterbliebenenleistung in der Rentenzahlungszeit aus einer Dauer von x Jahren, entsteht der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erst nach Ablauf dieses Zeitraumes.

§ 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

(1) Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, erlischt die Zusatzversicherung.

(2) Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod der mitversicherten Person.

(3) Stirbt die mitversicherte Person während der Beitragszahlungsdauer, so wird der laufende Beitrag der Hauptversicherung um den Beitrag der HZV erhöht. Hierdurch erhöht sich die Leistung der Hauptversicherung.

§ 3 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

(1) Die Überschussermittlung der HZV erfolgt entsprechend der Überschussverwendung der Hauptversicherung (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Überschussbeteiligung

(2) Die HZV ist am Überschuss und an den Bewertungsreserven gem. § 153 Abs. 3 VVG beteiligt. Sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung. Die Festlegung und Änderung der Überschussbeteiligung erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Hauptversicherung. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

Die Bewertungsreserven werden nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Hauptversicherung zugeordnet. Bei Beendigung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, spätestens jedoch bei Beendigung der Aufschubzeit der Hauptversicherung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag aus den Bewertungsreserven Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezuges werden wir Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen.

(3) Die einzelnen Versicherungen erhalten **während der Aufschubzeit** der Hauptversicherung, eventuell nach Ablauf einer Wartezeit, jährlich eine laufende Überschussbeteiligung in Form eines

▪ Grundüberschussanteils

Bezugsgröße ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital der HZV. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der HZV, das mit dem Rechnungszins für ein Jahr abgezinst wird.

▪ Beitragsüberschussanteils

Bezugsgröße für die Bemessung des Beitragsüberschusses ist der Jahresbeitrag der HZV des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Es ist ein Schlussüberschussanteil nach den Regelungen der Hauptversicherung vorgesehen.

Nach Rentenzahlungsbeginn erhalten die einzelnen Versicherungen je nach Überschussverwendungsform jährlich eine laufende Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente (vgl. Absatz 5).

Überschussverwendung

(4) während der Aufschubzeit der Hauptversicherung

Für die Aufschubzeit haben Sie mit uns eine der nachfolgenden Überschussverwendungsformen vereinbart.

Verwendung in der Hauptversicherung

Die in der HZV angefallenen Überschüsse werden der Hauptversicherung gut geschrieben und gemäß der dort gültigen Überschussverwendungsform verwendet.

Bonusrente

Bis zum Bezug der Hinterbliebenenrente werden die jährlichen Überschussanteile aus Hauptversicherung und HZV für Zusatz-

renten verwendet; dies führt zu einer Steigerung der Anwartschaft auf Altersrente und Hinterbliebenenrente. Das prozentuale Verhältnis der Hinterbliebenenrente zur Altersrente der Hauptversicherung wird beibehalten.

(5) nach Rentenzahlungsbeginn der Hauptversicherung Bonusrente

Bei der Bonusrente werden die zugeteilten Überschüsse zur Erhöhung der Rente verwendet. Eine Erhöhung der Rente erfolgt frühestens im zweiten Rentenzahlungsjahr.

Verringert oder erhöht sich die der Berechnung der Rente zugrunde gelegte Überschussbeteiligung, so hat dies Auswirkungen auf die jährliche Erhöhung der Rente; sofern keine Überschüsse zugewiesen werden, erfolgt auch keine Rentenerhöhung.

Für den Teil der Rente, für den Mittel in der RfB reserviert wurden (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen), wird die Rentenhöhe jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesagt.

§ 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? Was gilt bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?

(1) Die HZV bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. **Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.**

(2) **Eine HZV, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich alleine kündigen. Einen Rückkaufswert aus der HZV – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die HZV zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer alleinigen Kündigung der HZV erhöht der Rückkaufswert der HZV das Deckungskapital der Hauptversicherung.**

Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

(3) Die HZV können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Hinterbliebenenrente und der Altersrente wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht geändert.

Die beitragsfreie Hinterbliebenenrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2. Sie erreicht aber mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiewerte zum Zeitpunkt der Umwandlung (vergleichen Sie hierzu die auf dem Persönlichen Vorschlag abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Rückständige Beiträge werden verrechnet.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle der Garantiewerte in Ihrem Persönlichen Vorschlag entnehmen.

Eine Fortführung der HZV unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die Mindestrente¹⁾ erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert (vgl. Absatz 2) der HZV zur Erhöhung der beitragsfrei versicherten Leistung(en) der Hauptversicherung verwendet.

(4) Eine beitragsfreigestellte HZV können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert (vgl. Abs. 2). **Die Erstattung des Rückkaufswertes kann nur erfolgen, sofern die Regelungen zur gesetzlichen Unverfallbarkeit (vgl. §§ 1b und 2 Betriebsrentengesetz) dem nicht entgegenstehen. Wird der versicherten Person die Versicherungsnehmerstellung übertragen, nachdem sie aus den Diensten des Arbeitgebers mit einer unverfallbaren Anwartschaft im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgeschieden ist, darf sie gem. § 2 Absatz 2 Satz 5 und 6 Betriebsrentengesetz aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrages den Rückkaufswert in Höhe des durch Beitragszahlungen des Arbeitgebers oder aufgrund von Entgeltumwandlungen gebildeten Zeitwerts nicht in Anspruch nehmen; im Falle einer Kündigung wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.**

(5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der zugrunde liegenden Hauptversicherung Anwendung.

§ 5 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

1) Diese beträgt zurzeit:
300 EUR bei jährlicher Rentenzahlungsweise;
150 EUR bei halbjährlicher Rentenzahlungsweise;
75 EUR bei vierteljährlicher Rentenzahlungsweise;
25 EUR bei monatlicher Rentenzahlungsweise.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

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

Der Widerruf ist zu richten an:
Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG,
Poppelsdorfer Allee 25-33,
53115 Bonn.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0228 268 7777.

Bitte geben Sie in Ihrer Widerrufserklärung auch die Vertragsnummer an.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder 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.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die – wie z. B. beim Arzt – einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
- a) aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- b) aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer, wegen verweigerter Nachuntersuchung
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers

- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge

Zweck: Risikoprüfung

Rechtsschutzversicherung

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen in zwölf Monaten

- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung

Sachversicherung

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs

Transportversicherung

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadensfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch

Unfallversicherung

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf

diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
- DEUTSCHER HEROLD Aktiengesellschaft
- Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
- Zurich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland)
- Zurich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)
- Zürich Versicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland
- Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland
- Zurich Group Invest Europe (Deutschland) GmbH
- Zurich Rechtsschutz-Schadenservice GmbH
- Bonner Akademie Gesellschaft für DV- und Management Training, Bildung und Beratung mbH
- Zurich Service GmbH
- Bonnfinanz AG für Vermögensberatung und Vermittlung
- Deutscher Pensionsfonds Aktiengesellschaft
- Zürich Vertriebs GmbH
- TDG Tele-Dienste GmbH
- ADAC Autoversicherung AG
- Zurich Kunden Center GmbH

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen u. a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle

Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für die Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.