

Lebensversicherung AG

# ***Ihre Verbraucherinformation***

März 2010



## **Vario Care**

Die private Altersvorsorge  
mit hoher Flexibilität

## **Easy Care**

Der einfache Weg zur  
betrieblichen Altersvorsorge

## **VWL Care**

Mehr aus vermögenswirksamen  
Leistungen machen

# Übersicht



*Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.*

*Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.*

*Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.*

<b>Herzlich willkommen bei der HanseMerkur!</b>	<b>3</b>
<b>Wichtige Informationen!</b>	<b>4</b>
<b>Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung</b>	<b>7</b>
<b>Allgemeine Bedingungen</b>	
○ für die Rentenversicherung	<b>9</b>
<b>Bedingungen/Besondere Bedingungen</b>	
○ für die Fondsansammlung	<b>20</b>
○ für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	<b>22</b>
○ für die Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)	<b>29</b>
<b>Nachversicherungsgarantie</b>	<b>30</b>
<b>Steuerliche Hinweise zur Rentenversicherung</b>	<b>31</b>
<b>Besondere Hinweise zur betrieblichen Altersversorgung</b>	
○ Merkblatt für Rentenversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge	<b>32</b>
○ Steuerliche Hinweise zu Direktversicherungen	<b>34</b>
<b>Merkblatt zur Datenverarbeitung</b>	<b>35</b>

## **Liebe Kundin, lieber Kunde, herzlich willkommen bei der HanseMerkur!**

### **Der Mensch im Mittelpunkt**

Die HanseMerkur steht für Menschen ein - ein Grundsatz, der sich sowohl in unseren Produkten als auch im Kundenservice widerspiegelt. Als kompetenter Rundumversicherer bieten wir ein hohes Maß an persönlicher Zuwendung und Aufmerksamkeit, schnelle und flexible Lösungen, partnerschaftlich faire Beratung und zeitgemäß maßgeschneiderte Produkte. Denn wir sind Profis mit Herz.

### **Die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG**

Unsere Wurzeln gehen mehr als 200 Jahre zurück auf die Gründung der Braunschweigische Lebensversicherung AG. Damit sind wir einer der ältesten privaten Lebensversicherer am Markt. Mit Gründung der Hanse-Merkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG, im Jahre 1972 begann die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG, die sich 1983 mit der Braunschweigische Lebensversicherung AG zusammenschloss.

### **Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?**

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Die Versicherungsbedingungen setzen sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Besonderen Bedingungen zusammen. Unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen weichen von den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) nahezu immer zu Ihren Gunsten ab. Zur besseren Übersicht führen wir die Regelungen der Versicherungsbedingungen in einem extra Inhaltsverzeichnis in den AVB und auch in den Besonderen Bedingungen noch einmal einzeln für Sie auf.

### **Ihre Absicherung steht an erster Stelle**

Der Aufbau einer Rente und die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Berufsunfähigkeit oder Tod sind selbstverständlich die zentralen Aufgaben der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Aber wir möchten Ihnen darüber hinaus noch mehr bieten. Unsere Berater kümmern sich gerne um Ihre Anliegen oder Vorsorgewünsche!

Sie haben Fragen hierzu oder auch zu Ihrem Versicherungsschutz? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur Lebensversicherung AG

## Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

<b>Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)</b>	<p>Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Lebensversicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg.</p> <p>Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.</p> <p>Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57. Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 77401.</p>
<b>Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Lebensversicherung AG</b>	<p>Vorstand: Fritz Horst Melsheimer (Vors.), Holger Ehses, Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter.</p>
<b>Hauptgeschäftstätigkeit</b>	<p>Die HanseMerkur Lebensversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die Lebensversicherung.</p>
<b>Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen</b>	<p>Die HanseMerkur Lebensversicherung AG gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche Ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die Protektor Lebensversicherung AG (<a href="http://www.protektorag.de">www.protektorag.de</a>). Die Anschrift lautet: Wilhelmstr. 43/ 43G, 10117 Berlin.</p>
<b>Vertragsgrundlagen</b>	<p>Die für Ihren Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und ggf. Besonderen Bedingungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsverzeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten der Verbraucherinformation enthalten.</p>
<b>Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung</b>	<p>Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, ggf. zusätzlich geltenden Besonderen Bedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.</p>
<b>Beitragshöhe</b>	<p>Sie können die Beitragshöhe dem Produktinformationsblatt oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort angegebene Beitrag nicht korrekt berechnet sein oder wird ein Zuschlag nötig, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt. Dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt dieser Mitteilung maßgeblich.</p>
<b>Zusätzliche Kosten</b>	<p>Es fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren für Sie an. Für die Nutzung unseres 24-Stunden-Notruf-Services entstehen Ihnen Kosten in Höhe der auf der Rückseite Ihrer Verbraucherinformation genannten Gebühren.</p>
<b>Beitragszahlung</b>	<p>Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich). Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert. Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe der Ratenzuschläge können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.</p>
<b>Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen</b>	<p>Einen unseren zur Verfügung gestellten Informationen entsprechenden Antrag können Sie binnen 6 Wochen ab Aushändigung einreichen.</p>
<b>Anlagerisiko</b>	<p>Bei Versicherungen, die Überschüsse und ggf. Beitragsteile in Fonds investieren, liegt das Kapitalanlagerisiko für die im Fonds gehaltenen Anteile in vollem Umfang bei Ihnen. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung.</p>
<b>Zustandekommen des Vertrages</b>	<p>Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugegangen ist.</p>
<b>Beginn des Versicherungsschutzes</b>	<p>Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste oder einmalige Beitrag gezahlt wurde.</p>

<b>Widerrufsbelehrung</b>	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.</p> <p>Der Widerruf ist zu richten an:</p> <p>HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: <a href="mailto:leben@hansemerkur.de">leben@hansemerkur.de</a>, Telefax: (040) 41 19-32 57.</p>
<b>Widerrufsfolgen</b>	<p>Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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 um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrages bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.</p> <p>Besonderer Hinweis:</p> <p>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.</p>
<b>Vertragslaufzeit</b>	Die Mindestlaufzeit beträgt ein Versicherungsjahr. Das Versicherungsjahr entspricht nicht dem Kalenderjahr, sondern wird ab dem Versicherungsbeginn gerechnet.
<b>Vertragsbeendigung</b>	Sie können die Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Ratenzahlungsabschnittes, frühestens jedoch zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres, schriftlich kündigen.
<b>Zuständiges Gericht</b>	<p>Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.</p> <p>Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.</p> <p>Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.</p>
<b>Anwendbares Recht</b>	Auf das Vertragsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
<b>Vertragssprache</b>	Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.
<b>Außergerichtliche Beschwerde und Schlichtungsverfahren</b>	<p>Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an unsere Hauptverwaltung in Hamburg. Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden oder Rechtsauskünften auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter, den Versicherungsombudsmann e.V. (Postfach 08 06 32, 10006 Berlin), wenden (<a href="http://www.versicherungsombudsmann.de">www.versicherungsombudsmann.de</a>).</p> <p>Selbstverständlich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p>
<b>Zuständige Aufsichtsbehörde</b>	Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anschrift lautet: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn ( <a href="mailto:poststelle@bafin.de">poststelle@bafin.de</a> ; <a href="http://www.bafin.de">www.bafin.de</a> ).
<b>Abschluss- und Vertriebskosten</b>	Die Angaben zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten können Sie dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen.
<b>Sonstige Kosten</b>	Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Produktinformationsblatt.

**Überschussbeteiligung**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an der Bewertungsreserve der Kapitalanlage. Die Entstehung, Ermittlung, Zuteilung und Verwendung der Überschüsse und Bewertungsreserve ist in den Allgemeinen Bedingungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen, im Paragraphen „Informationen zur Überschussbeteiligung“ erläutert.

**Werte bei Kündigung oder Beitragsfreistellung**

Eine Übersicht über die während der Vertragslaufzeit vorhandenen Rückkaufswerte und der Leistungen bei Beitragsfreistellung des Vertrages können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung entnehmen. Die dort genannten garantierten Werte können nicht unterschritten werden. In den Versicherungsbedingungen finden sich Hinweise zu den Fristen und Modalitäten einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung. Darüber hinaus ist dort angegeben, ob zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Mindestbetrag nötig ist und wie hoch dieser ist.

**Weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag**

In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Punkten:

- Erläuterungen zu den angebotenen Fonds
- steuerliche Hinweise

Eine ausführliche Darstellung der steuerlichen Regelungen finden Sie auch in Ihrer Verbraucherinformation („Merkblatt Steuerliche Hinweise“).

**Modellrechnung**

Eine Modellrechnungen über die mögliche Wertentwicklung Ihres kapitalbildenden Vertrages findet sich in den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung. Dort können Sie anhand verschiedener Zinssätze erkennen, wie sich die Leistungen zum Ablauf Ihrer Versicherung darstellen.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag 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 HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg 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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos 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. Vertragsänderung**

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. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung 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 Vertragsänderung 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 Vertragsänderung 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 Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung 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 Vertragsänderung 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.

---

## Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung

---

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir begrüßen Sie als Kunden/ Kundin der HanseMerkur und danken Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen. Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Partnerschaft mit Ihnen.

### Inhaltsverzeichnis

Verwendung der Beiträge	§ 1
Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung	§ 2
Rechnungsgrundlagen	§ 3
Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten	§ 4
Beginn des Versicherungsschutzes	§ 5
Widerrufsrecht	§ 6
Beitragszahlung und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung	§ 7
Kündigung/ Beitragsfreistellung/ Auszahlung des Rückkaufswertes	§ 8
Leistungserbringung	§ 9
Mitteilungen	§ 10
Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand	§ 11
Informationen zur Überschussbeteiligung	§ 12
Änderung der Bedingungen	§ 13
Recht/ Gerichtsstand/ Sprache	§ 14
Steuerliche Behandlung	§ 15
Zuzahlungen/ Beitragserhöhungen	§ 16
Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde	§ 17
Sicherungsfonds	§ 18
Pfändungsschutz	§ 19

## Rentenversicherung

(RB7, RB7M, RB7G, RB7P, RBS7, RBS7M) mit optionalem InvestAnteil nach den Zusatzbausteinen RBI7, RBI7M, RBI7G

### Wie funktioniert Ihre Rentenversicherung?

Aus dem uns übertragenen Gesamtbeitrag für die Rentenversicherung bilden wir (nach Abzug von Kosten und Risikoanteilen) die vereinbarte Rente. Die Rentenhöhe ist u. a. von dem von Ihnen abgeschlossenen Tarif, der vereinbarten Zahlweise und dem gewünschten Rentenbeginn abhängig.

Die Tarifeinzelheiten sind nachfolgend beschrieben. Die genannten Zusatzbausteine sind optional, d. h. die dafür beschriebenen Regelungen gelten nur, wenn Sie den Einschluss gewählt haben.

Das „Versicherungsjahr“ bezeichnet den Zeitraum von einem Jahr, es wird vom 1. des Versicherungsbeginnmonats an gerechnet.

Die im Folgenden verwendete Bezeichnung „rechnungsmäßiges Alter“ ist die Differenz des Kalenderjahres und des Geburtsjahres.

### 1) Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P, RBS7, RBS7M

#### Bei Wahl: Zahlung eines Einmalbeitrages

Sie haben einmalig einen Beitrag eingezahlt. Aus diesem Beitrag berechnen wir nach versicherungsmathematischen Methoden Ihre Rente. Dabei berücksichtigen wir, dass ein Teil des Beitrags zur Risiko- und Kostendeckung verwendet wird (vgl. § 1).

Tarife RBS7, RBS7M: Die Rentenzahlung beginnt sofort.

Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P: Die Rentenzahlung beginnt zu einem späteren Zeitpunkt. Den genauen Rentenbeginn können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Bei Wahl: Zahlung laufender Beiträge

Sie zahlen gemäß der vereinbarten Zahlweise regelmäßig Beiträge. Diese Beiträge benutzen wir, um das Kapital aufzubauen, aus dem während der Rentenzahlungsphase Ihre Renten gezahlt werden (Deckungskapital). Von den Beiträgen behalten wir auch Teile zur Risiko- und Kostendeckung ein (vgl. § 1).

Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P: Die Rentenzahlung liegt in der Zukunft. Den genauen Rentenbeginn können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### 2) Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G

Haben Sie einen InvestAnteil nach Tarif RBI7, RBI7M oder RBI7G eingeschlossen, wird der Gesamtbeitrag Ihrer Rentenversicherung in einen Garantiebeitrag und einen Beitrag zum InvestAnteil aufgeteilt. Die Höhe des Beitrages zum InvestAnteil ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Der **Garantiebeitrag** wird nach Abzug von Teilen zur Risiko- und Kostendeckung (vgl. § 1) als Beitrag für eine Rentenversicherung nach Tarif RB7, RB7M, RB7G oder RB7P verwendet.

Der **Beitrag zum InvestAnteil** wird als Beitrag für Tarif RBI7, RBI7M oder RBI7G verwendet. Aus diesem Beitrag werden nach Abzug von Teilen zur Kostendeckung (vgl. § 1) Anteile eines Dachfonds erworben. Der Dachfonds wird von Ihnen gewählt. Näheres zum Thema "Fondsanteile" entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung.

Die Leistungen für Ihren gesamten Vertrag setzen sich dementsprechend aus einem **Garantieteil** und einem **Investteil** zusammen.

Die Höhe des Anteils des Beitrags zum InvestAnteil am Gesamtbeitrag für Ihre Rentenversicherung kann im Rahmen der von uns angebotenen Stufen 0 %, 25 %, 50 % oder 75 %, von Ihnen auf schriftlichen Antrag geändert werden. Die Änderung erfolgt zum Beginn des nächsten Ratenzahlungsabschnitts, der auf den Eingang der Mitteilung in unserer Hauptverwaltung folgt. Durch die Änderung verändert sich auch Ihre garantierte Leistung.

## Wer trägt das Kapitalanlagerisiko?

### Ihre Sicherheit:

#### Tarife RB7, RB7M, RB7G, RBS7, RBS7M

Bei den genannten Tarifen wird das Kapitalanlagerisiko vollständig durch die HanseMercur Lebensversicherung AG getragen. D. h. Sie erhalten in jedem Fall mindestens die garantierten Werte, wenn Ihr Vertrag zur Auszahlung kommt. Die Garantiewerte sind in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr der Vertragslaufzeit dargestellt.

### Ihr eigenes Risiko:

#### Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G

Das Kapitalanlagerisiko für diese Zusatzbausteine liegt in vollem Umfang bei Ihnen. Insbesondere kann sich bei Kursrückgängen für Sie die Leistung aus dem InvestAnteil gegenüber einem früherem Wert auch deutlich vermindern (siehe auch § 1 Absatz 4 der Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung).

**Einzelheiten zum Leistungsumfang entnehmen Sie den folgenden §§ und den ggf. beigefügten Besonderen Bedingungen zur Fondsansammlung.**

### § 1 Verwendung der Beiträge

(1) Jeder einzelne, während der gesamten Vertragslaufzeit zu zahlende Beitrag für eine Lebensversicherung besteht grundsätzlich aus drei Teilen

- Sparbeitrag zur Bildung der Erlebensfalleistung;
- Risikobeitrag zur Deckung des von uns übernommenen Risikos;
- Kostenbeitrag zur Deckung der zum Abschluss und zur Verwaltung notwendigen Kosten (vgl. § 4)

Bei Einschluss der Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G teilt sich Ihr insgesamt für die Rentenversicherung zu zahlender Beitrag in einen Garantiebeitrag und einen Beitrag zum InvestAnteil auf. Die Höhe der jeweiligen Beitragsteile können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Garantiebeiträge für Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P

Nach Abzug des Risiko- und Kostenanteils wird der Sparbeitrag des Garantiebeitrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zur Bildung eines Deckungskapitals (siehe auch § 3 Absatz 3) zur Finanzierung der garantierten Erlebensfalleistung verwendet. Es gelten die in § 3 genannten Rechnungsgrundlagen.

#### Beiträge zum InvestAnteil (Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G)

Nach Abzug des Kostenanteils wird der Beitrag zum InvestAnteil dem von Ihnen aus unserem Angebot gewählten Dachfonds zugeführt. Die Verrechnung der Kosten ist in § 4 detailliert beschrieben.

(2) Die benötigten Risikoanteile werden aus dem gesonderten Anlagestock für das Fondsguthaben (Fondsvermögen) entnommen. Diese Entnahme kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen. Näheres zur Fondsansammlung lesen Sie in den Besonderen Bedingungen zur Fondsansammlung.

### § 2 Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung

#### Erlebensfalleistung

#### Rentenzahlung

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, leisten wir ab diesem Zeitpunkt die garantierte versicherte Rente lebenslang oder zeitlich begrenzt, je nach abgeschlossener Rentenzahlungsdauer. Vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente ist ein Wechsel der Rentenzahlungsdauer auf Ihren Antrag möglich. Der Antrag muss uns vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

**Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G:** Die versicherte Rente erhöht sich um die Rente aus dem InvestAnteil. (vgl. § 2 Absatz 2 der Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung). Für die Ermittlung dieser Rente gilt § 3 Absatz 4.

Die Renten werden an den vereinbarten Fälligkeitstagen (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich) gezahlt.

### Kapitalabfindung

(2) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir auf Antrag zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine garantierte Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Kapitalabfindung kann in voller Höhe oder auch nur teilweise in Anspruch genommen werden. Wird sie nur zum Teil ausgezahlt, verrenten wir das übrige Kapital. Für die Verrentung gilt § 3 Absatz 4.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

**Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G** Die Auszahlung erhöht sich um die Leistung aus dem InvestAnteil. (vgl. § 4 Absatz 1 der Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung).

(3) Der Antrag auf die Kapitalzahlung muss uns vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente (Leistungsbeginn) zugegangen sein. Machen Sie von der Abrufphase (vgl. Absatz 5) Gebrauch, gilt der vorgezogene Rentenbeginn als Fälligkeitstag der ersten Rente.

Auf die Möglichkeit der Kapitalzahlung weisen wir Sie rechtzeitig vor Rentenbeginn erneut hin.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

### Kapitalentnahme in der Rentenlaufzeit

(4) Ist in Ihren Vertrag eine Rentengarantiezeit (vgl. Absatz 8) oder die Option „Kapitalgarantie im Todesfall“ (vgl. Absatz 9) eingeschlossen, können Sie sich auch während der Rentenlaufzeit Kapital aus Ihrem Vertrag auszahlen lassen. Bei einer vereinbarten Rentengarantiezeit gilt dies nur bis zum Ablauf dieser Garantiezeit. Die der Kapitalentnahme folgenden Rentenzahlungen reduzieren sich versicherungsmathematisch entsprechend der Auszahlung.

Bei Inanspruchnahme dieses Rechts wird darüber hinaus ein Abzug in Höhe von 50,00 EURO auf das verbleibende zur Verrentung zur Verfügung stehende Kapital fällig. Für die Verrentung gilt § 3 Absatz 4.

Die Höhe der Auszahlung ist auf die vereinbarte Todesfalleistung begrenzt. Diese bemisst sich bei Wahl der Option „Kapitalgarantie im Todesfall“ nach Absatz 9. Bei Wahl der Rentengarantiezeit entspricht die maximale Auszahlung der Summe der noch ausstehenden Renten der Garantiezeit.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

### Abrufphase

(5) Ab einer vereinbarten Vertragslaufzeit von zwölf Jahren ist eine Abrufphase eingeschlossen. Damit haben Sie die Möglichkeit, die versicherte Erlebensfalleistung (Rente oder Kapitalabfindung) vorzeitig in Anspruch zu nehmen.

Laufzeit des Vertrages	Abruf möglich während der letzten
ab 12 Jahren	5 Jahre
ab 17 Jahren	10 Jahre

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

Durch das Vorziehen des Fälligkeitstages der ersten Rente bzw. der Kapitalabfindung reduziert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch entsprechend der verkürzten Laufzeit.

Wünschen Sie die vorzeitige Leistung, genügt es, wenn Sie uns rechtzeitig vor dem vorgezogenen Leistungsbeginn eine schriftliche Mitteilung machen.

### Todesfalleistung

#### Todesfalleistung vor Rentenzahlungsbeginn

(6) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erstatten wir die Summe der bis dahin gezahlten Beiträge abzüglich der Beiträge für eine eventuell vereinbarte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Ratenzahlungszuschläge und Stückkosten (Beitragsrückgewähr).

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

**Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G** Die Leistung erhöht sich um das ggf. über die Beitragsrückgewähr aus dem InvestAnteil hinaus gehende angesammelte Fondsguthaben (vgl. Besondere Bedingungen für die Fondsansammlung).

Haben Sie gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung Anteile aus Ihrem Fondsguthaben entnommen, reduziert sich die Beitragsrückgewähr aus dem InvestAnteil um den entnommenen Betrag.

#### Todesfalleistung nach Rentenzahlungsbeginn

(7) Bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit zahlen wir bei unterjähriger Rentenzahlungsweise einmalig die noch ausstehenden Renten des begonnenen Versicherungsjahres. Das gleiche gilt nach Ablauf einer in den Vertrag eingeschlossenen Rentengarantiezeit und für den Fall, dass aus der Option „Kapitalgarantie im Todesfall“ (vgl. Absatz 9) keine Leistung mehr fällig wird, da das zur Verfügung gestandene Kapital aufgebraucht ist.

#### bei Wahl der Rentengarantiezeit

(8) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Garantiezeit, zahlen wir die versicherte Rente bis zum Ablauf dieser Garantiezeit.

Es besteht die Möglichkeit, dass die bis zum Ablauf der Garantiezeit noch ausstehenden Renten als Einmalbetrag abgefunden werden. Dazu werden die noch ausstehenden Renten mit dem Rechnungszins (vgl. § 3 Absatz 1) abgezinst (diskontiert) und aufsummiert.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

#### bei Wahl der Kapitalgarantie im Todesfall

(9) **Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P:** Ist in Ihren Vertrag die Option „Kapitalgarantie im Todesfall“ eingeschlossen, zahlen wir bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit einmalig das zu Rentenbeginn zur Verrentung zur Verfügung gestandene Kapital abzüglich der bereits gezahlten Renten. Dabei werden Überschüsse (siehe Absatz 10 und § 12), die während der Rentenlaufzeit entstanden sind, nicht in Abzug gebracht.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

Haben Sie von Ihrem Recht Gebrauch gemacht, sich die Kapitalabfindung zum Rentenbeginn teilweise auszahlen zu lassen (vgl. Absatz 2), reduziert sich das zu Rentenbeginn zur Verfügung gestandene Kapital entsprechend um die Auszahlung.

Ist die Option „Kapitalgarantie im Todesfall“ nicht bereits zu Vertragsbeginn in Ihren Vertrag eingeschlossen, haben Sie die Möglichkeit diese einzuschließen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person ändert durch

- Heirat
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Immobilienerwerb ab 25.000,00 EURO
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung

Der Antrag auf Einschluss der Option muss innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines dieser Ereignisse gestellt werden. Entsprechende Nachweise sind bei Ausübung der Option vorzulegen.

Der Einschluss erfolgt zum nächsten Monatsersten nachdem wir Ihre Mitteilung erhalten haben.

Eine evtl. in den Vertrag eingeschlossene Rentengarantiezeit entfällt zu diesem Einschlussstermin.

Durch den Einschluss erweitert sich der Umfang Ihres Versicherungsschutzes. Dadurch erhöht sich Ihr Beitrag nach Einschluss der Option. Die Berechnung des neuen Beitrages erfolgt mit dem zum Einschlussstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter und der noch ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung.

Die Möglichkeit des nachträglichen Einschlusses erlischt spätestens drei Jahre vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente bzw. Kapitalabfindung.

**Tarife RBS7, RBS7M:** Ist in Ihren Vertrag die Option „Kapitalgarantie im Todesfall“ eingeschlossen, zahlen wir bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit einmalig den gezahlten Beitrag abzüglich der bereits gezahlten Renten. Dabei werden Überschüsse (siehe Absatz 10 und § 12), die während der Rentenlaufzeit entstanden sind, nicht in Abzug gebracht.

### **Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag**

(10) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen sowie den von der Fondsentwicklung abhängigen Leistungen aus den ggf. eingeschlossenen Zusatzbausteinen Rb17, Rb17M, Rb17G erhalten Sie weitere Leistungen aus der Beteiligung an den Überschüssen und der Bewertungsreserve (§ 153 VVG/ Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich bei unserem Jahresabschluss festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht und die Bewertungsreserve im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie bei uns anfordern oder im Internet ([www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)) einsehen können.

Näheres lesen Sie in § 12 (Informationen zur Überschussbeteiligung).

### **§ 3 Rechnungsgrundlagen**

Rechnungszins und Ausscheideordnung bilden die Rechnungsgrundlagen Ihres Lebensversicherungsvertrages.

#### **Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P, RBS7, RBS7M**

##### (1) Rechnungszins

Der Rechnungszins beträgt 2,25 %.

##### (2) Ausscheideordnung

Für die von Ihnen abgeschlossene Rentenversicherung gilt als Ausscheideordnung die Rententafel DAV2004R.

##### (3) Anwendungsbereich der Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur

- Tarifikalkulation der Beiträge und garantierten Leistungen;
- Kalkulation der Deckungsrückstellung (Rückstellung zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung/ siehe auch § 12 Absatz 3 (b))

- Berechnung der Bemessungsgrundlagen für die Überschussanteile (siehe § 12 Absatz 2 (c))

(4) Bei Wahl der Rentenzahlung wird zum Rentenbeginn das gesamte zur Verfügung stehende Vertragsguthaben (garantiertes Vertragsguthaben und die Leistungen aus der Überschussbeteiligung) verrentet. Haben Sie von Ihrem Recht Gebrauch gemacht, sich die Kapitalabfindung zum Rentenbeginn teilweise auszahlen zu lassen (vgl. § 2 Absatz 2), reduziert sich das zur Verfügung stehende Vertragsguthaben entsprechend. Das gleiche gilt, wenn Sie während der Rentenlaufzeit Kapital aus Ihrem Vertrag entnommen haben (vgl. § 2 Absatz 4).

Das garantierte Vertragsguthaben (garantiertes Deckungskapital) rechnen wir dabei auf Basis der genannten Rechnungsgrundlagen in eine Rente um. Dies gilt auch, wenn Sie von der Abrufphase gemäß § 2 Absatz 5 Gebrauch gemacht haben. Bei der Umwandlung der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (Fondsguthaben oder verzinslich angesammeltes Guthaben bzw. vorhandener Schlussüberschussanteil und Anteil an der Bewertungsreserve (vgl. § 12)) in eine Rente zum Rentenbeginn behalten wir uns vor, andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

### **Zusatzbausteine Rb17, Rb17M, Rb17G**

(6) Bis zum Rentenzahlungsbeginn gelten die Rechnungsgrundlagen der zugehörigen Hauptversicherung nach Tarif RB7, RB7M oder RB7G. Sie werden nur auf die Berechnung des Risikobeitrages (vgl. § 1) angewandt.

Die Höhe der Rente aus dem InvestAnteil ergibt sich zum Rentenbeginn aus der Umwandlung des aus den Beiträgen gebildeten Fondsguthabens und dem Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt an, welche Rentenhöhe zu Rentenbeginn Sie für je 10.000,00 Euro Fondsguthaben mindestens erhalten. Bei Rentenbeginn werden wir den Rentenfaktor mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen neu berechnen. Mindestens garantieren wir 75 % des Rentenfaktors, der sich bei zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen für den jeweiligen Rentenbeginn ergibt.

### **§ 4 Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten**

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten (Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten). Diese Kosten sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

#### **Abschluss- und Vertriebskosten**

(1) 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 der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir, unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze, nach folgendem Schema:

##### Bei Zahlung laufender Beiträge:

- Insgesamt bis zu 4 % der Beitragssumme ziehen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit, jedoch nicht länger als bis zum Beginn der Rentenzahlung, von den zu zahlenden Beiträgen ab. Die Beitragssumme entspricht den insgesamt für die gesamte vereinbarte Zahlungsdauer zu zahlenden Beiträgen. Beträgt die vereinbarte Zahlungsdauer weniger als fünf Jahre, erfolgt die Verteilung über den entsprechend kürzeren Zeitraum.
- Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Laufzeit verteilt von Ihren Beiträgen abgezogen.

#### Bei Zahlung eines Einmalbeitrages:

Bis zu 4 % des Einmalbeitrages ziehen wir von dem zu zahlenden Beitrag ab.

#### **Verwaltungskosten**

(3) Zur Deckung der Aufwendungen für die Verwaltung der Verträge verwenden wir einen Teil Ihrer Beiträge, des gebildeten Deckungskapitals und des Fondsguthabens. Näheres zur Entnahme aus dem Fondsguthaben lesen Sie in den Besonderen Bedingungen zur Fondsansammlung.

(4) Das Einbehalten der Kosten gemäß der Absätze 1 und 2 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur entsprechend verminderte Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente und eines bei Kündigung fälligen Rückkaufwertes vorhanden sind (vgl. § 8), mindestens jedoch die Beträge, die sich nach denen in § 8 Absatz 4 bzw. 13 beschriebenen Berechnungsverfahren ergeben.

#### **§ 5 Beginn des Versicherungsschutzes**

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginnstag. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages (vgl. § 7 Absätze 4 - 5).

#### **§ 6 Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

#### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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 um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrages bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### **Besonderer Hinweis**

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.

#### **§ 7 Beitragszahlung und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung**

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen (Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge) entrichten. Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert. Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe der Ratenzuschläge können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absätze 4 und 6) 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 den in den Absätzen 4 und 6 angegebenen Fälligkeitstagen 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) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir alle noch nicht gezahlten Raten (inkl. Ratenzuschläge) des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

#### Erster oder einmaliger Beitrag (Einlösungsbeitrag)

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. 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 eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Die derzeitige Höhe dieses Betrages können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

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

#### Folgebeiträge

(6) Alle weiteren Beiträge werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes fällig. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. 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 die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beiträge in Verzug sind.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

(7) Bei verspäteter Zahlung Ihrer vertraglich geschuldeten Beiträge sind wir berechtigt, diese um Verzugszinsen in Höhe des derzeit geltenden Zinssatzes für Vorausdarlehen zu erhöhen. Die derzeitige Höhe dieses Zinssatzes können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

(8) Die Wirkungen einer Kündigung fallen fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist unmittelbar an uns zahlen.

Auch nach dem Ablauf der einmonatigen Frist können Sie innerhalb von sechs Monaten seit dem Fälligkeitstermin des erstmals nicht gezahlten Beitrages mit derselben Wirkung die Zahlung aller Rückstände nachholen.

Bei einem Zahlungseingang nach Ablauf der Fristen hängt das Aufheben der Wirkung der Kündigung von unserem Ermessen ab.

#### Vertragshilfen bei Zahlungsschwierigkeiten

(9) Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung nicht mehr aufbringen können. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Gern machen wir Ihnen einen Vorschlag zum Erhalt des Versicherungsschutzes.

## § 8 Kündigung/ Beitragsfreistellung/ Auszahlung des Rückkaufwertes

### Kündigungstermine

(1) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn können Sie Ihre Versicherung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres schriftlich kündigen. Haben Sie einen InvestAnteil (Tarife RB17, RB17M, RB17G) eingeschlossen, gilt die Kündigung auch dafür.

Während des Rentenbezuges bzw. bei einer Rentenversicherung mit sofort beginnendem Rentenbezug (Tarife RBS7, RBS7M) können Sie kündigen, sofern eine Todesfallleistung (Rentengarantiezeit oder „Kapitalgarantie im Todesfall“ vgl. § 2 Absätze 8 bzw. 9 ) vereinbart ist. In diesem Fall gilt § 2 Absatz 4 (Kapitalentnahme in der Rentenlaufzeit).

### Teilweise Kündigung/ Mindestbetrag

(2) Die Kündigung können Sie für den gesamten Vertrag oder nur für einen Teil aussprechen. Eine teilweise Kündigung ist nur möglich, wenn der verbleibende Beitrag für die Rentenversicherung (ohne Zusatzversicherung) über 30,00 EURO monatlich (vierteljährlich: 88,29 EURO, halbjährlich: 174,86 EURO, jährlich 342,86 EURO) liegt. Ist dies nicht der Fall, müssen Sie vollständig kündigen.

### Was passiert bei Kündigung?

(3) Nach § 169 VVG erstatten wir nach Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) den Rückkaufwert (Berechnung siehe Absatz 4).

### Berechnung des Rückkaufwertes

(4) **Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P:** Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 4 Absatz 1) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug (vgl. Absatz 9).

(5) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 4 Satz 1 bis 3 errechneten Betrag darüber hinaus 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.

(6) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 4 und 5 berechneten Rückkaufwert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 12 Absatz 2 (b) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 12 Absatz 2 (c) zugeteilten Bewertungsreserve.

(7) **Zusatzbausteine RB17, RB17M, RB17G:** Der Rückkaufwert aus dem InvestAnteil wird zum Kündigungstermin als Wert des Fondsguthabens berechnet (vgl. § 2 der Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung), wobei ebenfalls ein Abzug erfolgt (vgl. Absatz 9).

(8) Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert abgezogen.

### Höhe des Abzugs

(9) **Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P:** Der Abzug beträgt

- für den Tarif RB7M 1,5 %
- für den Tarif RB7 1,3 %
- für die Tarife RB7G und RB7P 1,1 %

der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Kündigungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Garantiebeiträge für die Tarife RB7, RB7M, RB7G bzw. RB7P (vgl. § 1 Absatz 1)).

**Zusatzbausteine RB17, RB17M, RB17G:** Der Abzug beträgt

- für den Zusatzbaustein RB17M 1,5 %
- für den Zusatzbaustein RB17 1,3 %
- für den Zusatzbaustein RB17G 1,1 %

der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Kündigungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Beiträge zum InvestAnteil (vgl. § 1 Absatz 1)).

Mindestens beträgt der Abzug jedoch insgesamt 50,00 EURO.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Bei Vertragsbeendigung innerhalb der Abrufphase (vgl. § 2 Absatz 5) verzichten wir vollständig auf die Erhebung eines Abzuges.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

(10) Anstelle einer Kündigung können Sie schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit zu werden. Es gelten die gleichen Termine und Fristen wie für eine Kündigung (vgl. Absatz 1).

### Teilweise Beitragsfreistellung/ Mindestbetrag

(11) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn der verbleibende Beitrag für die Rentenversicherung (ohne Zusatzversicherung) über 30,00 EURO monatlich (vierteljährlich: 88,29 EURO, halbjährlich: 174,86 EURO, jährlich: 342,86 EURO) liegt. Ist dies nicht der Fall, können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### Was passiert bei Beitragsfreistellung?

(12) Die versicherte Rente wird ganz oder teilweise auf eine verminderte, beitragsfreie Rente herabgesetzt (Berechnung siehe Absatz 13).

**Zusatzbausteine RB17, RB17M, RB17G:** Zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung wird der unter Absatz 14 beschriebene Abzug aus dem Fondsvermögen (gesonderter Anlagestock für das Fondsguthaben) entnommen.

### Berechnung der beitragsfreien Rente

(13) **Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P:** Die beitragsfreie Rente wird nach den Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der Versicherungsperiode, bis zu der Beiträge gezahlt wurden, unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Absatz 4 Satz 1 bis 3 errechnet. Auf den aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag erfolgt ein Abzug (vgl. Absatz 14).

Beitragsrückstände werden bei der Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt.

### Höhe des Abzugs

(14) **Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P:** Der Abzug beträgt

- für den Tarif RB7M 1,5 %
- für den Tarif RB7 1,3 %
- für die Tarife RB7G und RB7P 1,1 %

der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Beitragsfreistellungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Garantiebeiträge für die Tarife RB7, RB7M, RB7G bzw. RB7P (vgl. § 1 Absatz 1)).

**Zusatzbausteine RB17, RB17M, RB17G:** Der Abzug beträgt

- für den Zusatzbaustein RB17M 1,5 %
- für den Zusatzbaustein RB17 1,3 %
- für den Zusatzbaustein RB17G 1,1 %

der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Kündigungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Beiträge zum InvestAnteil (vgl. § 1 Absatz 1)).

Mindestens beträgt der Abzug jedoch insgesamt 50,00 EURO.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Bei Beitragsfreistellung innerhalb der Abrufphase (vgl. § 2 Absatz 5) verzichten wir vollständig auf die Erhebung eines Abzuges.

#### **Möglichkeit der Wiederaufnahme der Beitragszahlung**

(15) Möchten Sie die Beitragszahlung zu Ihrer Rentenversicherung wieder aufnehmen, wenden Sie sich an unsere Hauptverwaltung.

#### **Folgen einer Kündigung/ Beitragsfreistellung**

(16) Die Kündigung/ Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist nicht nur mit dem Verlust bzw. der Verminderung des Versicherungsschutzes, sondern auch mit finanziellen Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 4 Absatz 1) nur ein geringer Rückkaufswert bzw. nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Der Rückkaufswert und der zur Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreichen auch erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus den Beiträgen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten finanziert werden (vgl. § 4) und der beschriebene Abzug erfolgt.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zur beitragsfreien Rente können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung und der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen. Im Versicherungsschein finden Sie auch Angaben darüber, in welchem Ausmaß der Rückkaufswert bzw. die beitragsfreie Rente garantiert sind.

#### **Beitragsrückzahlung**

(17) Eine Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

### **§ 9 Leistungserbringung**

#### **Voraussetzungen für die Auszahlung der Leistung**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und einer amtlichen Geburtsurkunde des Versicherten. 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) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zusätzlich ist eine amtliche, Alter, Geburtsort und Todesursache enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir den Nachweis der letzten Beitragszahlung und notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

#### **Leistungserbringung und Bezugsrecht (widerruflich/ unwiderruflich), Abtretung/ Verpfändung**

(5) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns im Antrag keinen anderen Bezugsberechtigten benannt haben. Dem Bezugsberechtigten können Sie ein widerrufliches oder ein unwiderrufliches Bezugsrecht einräumen.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

(6) Haben Sie ein widerrufliches Bezugsrecht festgelegt, können Sie das ursprünglich ausgesprochene Bezugsrecht vor Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit zurücknehmen bzw. ändern.

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

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

(8) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. In diesem Fall stellen wir Ihnen gesonderte Gebühren (nach aktueller Gebührenübersicht) in Rechnung.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

(9) Erklärungen zum Bezugsrecht sowie Abtretungen oder Verpfändungen sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

(10) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt er auch die damit verbundene Gefahr.

### **§ 10 Mitteilungen**

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(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 Briefes 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 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).

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

### **§ 11 Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand**

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

- Erstellung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines
- Schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen, insbesondere evtl. Mahnverfahren
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Individuellen Werteanfragen

Die derzeitige Höhe dieser Beträge können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

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

## § 12 Informationen zur Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an der Bewertungsreserve der Kapitalanlagen (Überschussbeteiligung).

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens und den Verträgen zuzuteilenden Werten sind gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 03.2010.

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Bewertungsreserve wird im Anhang unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet ([www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)) einsehen.

### (1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorü-

bergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Die Bewertungsreserve entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach den Vorschriften des HGB ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserve sorgt für Sicherheit und dient dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserve wird regelmäßig neu ermittelt. Nach § 153 VVG sind die Versicherungsnehmer bei Vertragsbeendigung bzw. spätestens bei Beendigung der Ansparphase an der Bewertungsreserve zu beteiligen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt, um die langfristige Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen zu sichern.

### (2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

#### **Gewinngruppe**

(a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst, um die Überschüsse entsprechend ihrer Entstehung gerecht zu verteilen.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussbeteiligung werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet ([www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)) einsehen.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden (vgl. Absatz 3 (a)).

#### **Zusammensetzung der Überschussbeteiligung und Zuteilung zu Ihrem Vertrag**

(b) Die Überschussbeteiligung zu Ihrem Vertrag besteht aus laufenden Überschussanteilen und einer Schlusszahlung.

#### Laufende Überschussanteile

Die laufenden Überschussanteile werden Ihrem Vertrag jeweils zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt (Überschusszuteilungstermin). Die erste Zuteilung erfolgt bei Zahlung eines Einmalbeitrages zum Ende des ersten Versicherungsjahres, bei laufender Beitragszahlung zum Ende des dritten Versicherungsjahres.

#### Schlusszahlung

Die Schlusszahlung besteht aus Schlussüberschüssen und der Beteiligung an der Bewertungsreserve. Sofern die Schlusszahlung einen Mindestbetrag unterschreitet, wird sie auf diesen angehoben (Mindestbeteiligung). Die Schlusszahlung wird bei Vertragsbeendigung, spätestens bei Beendigung der Ansparphase zugeteilt.

#### **Bemessungsgrundlagen der Überschussbeteiligung**

(c) Die Höhe der laufenden Überschussanteile und der Schlusszahlung wird auf Basis der im Folgenden dargestellten Bemessungsgrundlagen und der jährlich im Geschäftsbericht deklarierten Überschussanteilsätze bestimmt.

#### Bemessungsgrundlagen der laufenden Überschussanteile

Zinsüberschussanteil vor Rentenbeginn	in % des Durchschnittswerts des im abgelaufenen Versicherungsjahr vorhandenen Deckungskapitals, mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres diskontiert.
Zinsüberschussanteil nach Rentenbeginn	in % des Deckungskapitals am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.
Kostenüberschussanteil (nur für beitragspflichtige Verträge)	in % der kalkulatorischen Verwaltungskosten.

## Bemessungsgrundlagen der Schlusszahlung

Schlussüberschussanteil	in % des Deckungskapitals der versicherten Rente und in % des Guthabens aus laufenden Überschussanteilen, jeweils berechnet zum Ende der Ansparphase (Fondsguthaben werden nicht berücksichtigt). Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird ein in der Höhe entsprechend dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung reduzierter Schlussüberschussanteil gezahlt.
Beteiligung an der Bewertungsreserve	entspricht der Hälfte des rechnerischen Anteils Ihrer Versicherung an der Bewertungsreserve, der nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelt wird. In dieses Verfahren fließen der Wert Ihres Vertrages und die Dauer der Bestandszugehörigkeit ein.  Im Geschäftsbericht kann eine höhere Beteiligung deklariert werden.
Mindestbeteiligung für die Schlusszahlung	in % des Deckungskapitals der versicherten Rente und in % des Guthabens aus laufenden Überschussanteilen, jeweils berechnet zum Ende der Ansparphase (Fondsguthaben werden nicht berücksichtigt). Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird eine in der Höhe entsprechend dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung reduzierte Mindestbeteiligung gezahlt.

Renten im Rentenbezug erhalten keine Schlussüberschussanteile.

### Verwendung der Überschüsse

#### Verwendung der laufenden Überschussanteile bis zum Beginn der Rentenzahlung

(d) Laufende Überschussanteile, sofern sie nicht teilweise oder vollständig für die Auffüllung der Deckungsrückstellung gemäß Absatz 3 (b) verwendet werden, werden bis zum Beginn der Rentenzahlung:

#### für die Tarife RB7, RB7M, RB7G, RB7P

je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung:

- verzinslich angesammelt,
- zur Bildung einer zusätzlichen Rente (BonusrenteBasic) oder
- zum Kauf von Fondsanteilen (Fondsguthaben) verwendet.

Bei Tod vor Beginn der Rentenzahlung wird bei Wahl der BonusrenteBasic keine Leistung aus der BonusrenteBasic fällig.

#### für die Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G

- grundsätzlich zum Kauf von Fondsanteilen (Fondsguthaben) verwendet.

Bei Einschluss der Zusatzbausteine ist die Überschussverwendung für die Tarife RB7, RB7M, RB7G ebenfalls obligatorisch Fondsguthaben.

Näheres zur Verwendung der laufenden Überschussanteile zum Kauf von Fondsanteilen (Gewinnverwendung Fondsguthaben) finden Sie in den dafür beigefügten Besonderen Bedingungen zur Fondsansammlung.

#### Verwendung der laufenden Überschussanteile im Rentenbezug

(e) Laufende Überschussanteile können auch im Rentenbezug vollständig zur Auffüllung der Deckungsrückstellung gemäß Absatz 3 (b) verwendet werden. Verbleibende laufende Überschussanteile werden im Rentenbezug je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung:

- zur Bildung einer sofort einsetzenden, zusätzlichen Rente mit dynamischer Steigerung (BonusrenteDirect) oder
- zur Bildung einer sofort einsetzenden Rentenerhöhung mit leichter Steigerung verwendet (BonusrentePlus) oder

- gleich nach Zuteilung entsprechend Ihrer Rentenzahlungsweise ausbezahlt (Barauszahlung).

Bei der Bestimmung der jährlichen BonusrenteBasic, BonusrenteDirect, BonusrentePlus behalten wir uns vor, andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

Ein Wechsel der genannten Überschussverwendungsarten für die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung als auch für die Rentenbezugszeit ist bis zum Rentenbeginn auf schriftlichen Antrag möglich. Der Antrag muss uns vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

#### Verwendung der Schlusszahlung

(f) Schlussüberschussanteile, sofern sie nicht teilweise oder vollständig für die Auffüllung der Deckungsrückstellung gemäß Absatz 3 (b) verwendet werden, sowie weitere Schlusszahlungen werden zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet (vgl. § 2 Absatz 10 und § 3 Absatz 4).

### (3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

(b) Durch eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich die Rechnungsgrundlage zur Bildung der Deckungsrückstellung (vgl. auch § 3 Absatz 3) ändern. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich.

Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung bis hin zum vollständigen Aussetzen führen. Eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich insbesondere bei Veröffentlichung neuer DAV-Rententafeln oder bei neuen gesellschaftseigenen Rententafeln ergeben.

(c) Wir informieren Sie jährlich über:

- den Stand der Ihrer Versicherung zugewiesenen laufenden Überschussanteile,
- den nach aktueller Deklaration bestehenden Schlusszahlungsanspruch und
- die zuletzt festgestellte Höhe Ihrer Beteiligung an der Bewertungsreserve.

Das erste Mal werden wir Sie zum Ende des ersten Versicherungsjahres informieren.

### § 13 Änderung der Bedingungen

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die 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.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

### § 14 Recht/ Gerichtsstand/ Sprache

#### Recht

(1) Auf Ihren Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

#### Gerichtstand

(2) 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.

(3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.

(4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

#### Sprache

(5) Die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit mit Ihnen benutzte Sprache ist Deutsch.

### **§ 15 Steuerliche Behandlung**

Die Regelungen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung und vereinbarter Zusatzversicherungen können Sie dem beigefügten Merkblatt „Steuerliche Hinweise zur Rentenversicherung“ entnehmen. Dieses gilt nur für Versicherungen im privaten Bereich, nicht für Verträge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

### **§ 16 Zuzahlungen/ Beitragserhöhungen**

(1) Neben den laufenden Beiträgen können Sie bis zu viermal jährlich eine Zuzahlung leisten bzw. Ihren Beitrag erhöhen. Auf die Erhöhung findet § 4 Anwendung.

#### (2) Tarife RB7, RB7G, RB7P

Die durch die Beitragserhöhung/ Zuzahlung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung wird grundsätzlich nach den zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarifen vorgenommen. Wir behalten uns jedoch vor, für eine planmäßige Erhöhung andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

#### Tarif RB7M

Die durch die Beitragserhöhung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung wird grundsätzlich nach den zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarifen vorgenommen. Wird ein neuer, höherer Höchstzinssatz festgesetzt, so wird dieser höhere Rechnungszins auf die Beitragserhöhungen angewandt, deren Fälligkeit nach dem Gültigkeitsdatum des neuen Höchstzinssatzes liegt. Dadurch erhöht sich Ihre garantierte Leistung. Zinssenkungen werden nicht berücksichtigt.

### **§ 17 Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde**

Wir möchten Sie auch in Zukunft eingehend und umfassend beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Unstimmigkeiten kommen, die sich nicht gütlich ausräumen lassen, können Sie mit dem unabhängigen und neutralen Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10117 Berlin, Kontakt aufnehmen. ([www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de))

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssen dann die Beschwerde innerhalb von acht Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000,00 EURO sind wir an die Entscheidung des Versicherungsombudsmanns einseitig gebunden.

Alternativ können Sie sich beschwerdeführend an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden. Dies ist die Behörde, die unsere Zulassung zum Geschäftsbetrieb erteilt hat (Aufsichtsbehörde).

### **§ 18 Sicherungsfonds**

Zur Absicherung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen gegen den Fall der Insolvenz der Versicherungsgesellschaft besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. VAG). Dieser ist bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43/43G, 10117 Berlin ([www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de)) eingerichtet. Die HanseMercur Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Von dem Fonds geschützt sind Ihre Ansprüche als Versicherungsnehmer, die Ansprüche der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten oder sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen.

### **§ 19 Pfändungsschutz**

Sie können jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine Versicherung verlangen, die den Anforderungen des § 851c Abs. 1 der Zivilprozessordnung entspricht. Die Kosten der Umwandlung haben Sie als Versicherungsnehmer zu tragen.

Für Rentenversicherungen als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gelten die entsprechenden Besonderen Bedingungen.

---

## Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zu Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

---

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

### Kündigung

Im Falle einer Kündigung erreicht der Rückkaufswert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt (vgl. § 8).

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage  
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass sich die Risikogemeinschaft gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt (Risikoausgleich). Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.
- Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft  
Wir bieten Ihnen vom vereinbarten Beginn Ihrer Versicherung im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes Garantien und vertragliche Optionen. Dies ist möglich, da die Finanzierung dieser versicherten Leistungen nicht nur aus den Beiträgen des Einzelnen, sondern durch die Gesamtheit aller Versicherungsnehmer (Versichertenkollektiv) erfolgt.

Diese Finanzierungsmöglichkeit ist regelmäßig günstiger als über Kapital, das von außerhalb beschafft werden muss. Der Versichertenbestand stellt damit einen Teil der zur Finanzierung der versicherten Leistungen (Garantien und Optionen) erforderlichen Mittel (Risikokapital/ Solvenzmittel) selbst zur Verfügung. Bei Neuabschluss hat ein Vertrag so bereits Anteil an den vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag im Gegenzug aber auch Kapital zur Verfügung stellen.

Bei Vertragskündigung gehen diese Mittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

### Beitragsfreistellung

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten die vorstehenden Ausführungen entsprechend.

### Weitere Informationen

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zur beitragsfreien Rente sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

---

## Besondere Bedingungen für die Fondsansammlung

---

Verwendung der Überschüsse und der Beiträge zum InvestAnteil	§ 1
Wertermittlung und Wertmitteilung	§ 2
Entnahme von Anteilen durch den Versicherungsnehmer	§ 3
Leistungserbringung und Übertragung von Anteilen auf den Versicherungsnehmer	§ 4
Entnahme von Kosten und Risikoanteilen durch die HanseMerkur	§ 5
Wechsel des Dachfonds durch den Versicherungsnehmer	§ 6
Austausch des Dachfonds durch die HanseMerkur	§ 7

---

### § 1 Verwendung der Überschüsse und der Beiträge zum InvestAnteil

(1) Gemäß § 12 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung ist Ihre Versicherung am erwirtschafteten Überschuss beteiligt. Bei Wahl der Gewinnverwendung Fondsguthaben werden in der Ansparphase die Ihrer Rentenversicherung zugeteilten Überschussanteile bis zum Beginn der Rentenzahlung gemäß dem Überschussystem „Fondsguthaben“ zum Kauf von Fondsanteilen verwendet.

(2) Zusätzlich zu diesen Überschüssen wird bei Wahl eines InvestAnteils (Zusatzbausteine RBI7, RBI7M, RBI7G) der Beitrag zum InvestAnteil nach Abzug der benötigten Kostenanteile (vgl. § 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung) je nach vereinbarter Zahlweise, direkt dem Dachfonds zugeführt.

(3) Die Fondsansammlung der Ihrem Vertrag zugeteilten Überschussanteile und, bei Einschluss eines InvestAnteils, der Beiträge zum InvestAnteil (abzügl. Kosten) bietet die unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung mehrerer Sondervermögen über einen Dachfonds, der von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet und von uns in einem gesonderten Anlagestock geführt wird. Der Dachfonds kann von Ihnen aus unserem Angebot gewählt werden.

Mit der Auswahl verschiedener Länder- und Regionenfonds sowie einzelner Themenfonds innerhalb des Dachfonds wird eine Streuung der Anlage in die weltweiten Kapitalmärkte erreicht.

(4) Da die Entwicklung des Wertes eines Fondsvermögens nicht voraussehen ist, können wir den Geldwert der Fondsansammlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Dachfonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Es besteht aber auch die Möglichkeit einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung Ihrer Überschussanteile und, bei Einschluss eines InvestAnteils, der Beiträge zum InvestAnteil.

Sie tragen also das volle Anlagerisiko für die in dem Dachfonds gehaltenen Anteile.

(5) Die Entwicklung und Erträge der aus dem Dachfonds resultierenden Anlagen fließen unmittelbar in den Fonds und schlagen sich im Wert der Fondsanteile laufend nieder.

Bei ausschüttenden Fonds führt dies dazu, dass sich zum Ausschüttungszeitpunkt die Anzahl Ihrer gutgeschriebenen Fondsanteile erhöhen kann, ohne dass sich zu diesem Zeitpunkt der Gesamtwert Ihrer Fondsanteile erhöht.

(6) Die Anlagen in den Dachfonds erfolgen zu dem Ausgabepreis, der sich am dritten Börsentag des Monats ergibt, zu dem der Bei-

trag fällig ist bzw. der der Zuteilung der Überschussanteile folgt.

Ist für diesen Tag kein Ausgabepreis festgestellt worden, so erfolgt die Anlage zu dem nächsten ermittelten Ausgabepreis.

### § 2 Wertermittlung und Wertmitteilung

(1) Der Wert Ihres Fondsguthabens wird dadurch ermittelt, dass die Anzahl der Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Fondsanteile mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Anteile am Stichtag multipliziert wird.

Der maßgebende Stichtag ist bei Rentenzahlungsbeginn, Kapitalabfindung oder Kündigung der letzte Börsentag vor dem jeweiligen Berechnungstermin, bei Todesfällen der letzte Börsentag des Monats, in dem die Todesfallmeldung bei uns eingegangen ist.

(2) Zum Rentenbeginn wird aus dem dann gültigen Wert Ihrer Fondsanteile (siehe aber § 1 Absatz 4) eine zusätzliche Rente ermittelt (vgl. auch § 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung). Diese zusätzliche Rente hat die gleiche Leistungsstruktur wie die garantierte Rente.

(3) Zusammen mit der jährlichen Mitteilung der Überschussbeteiligung informieren wir Sie über die Entwicklung und den aktuellen Wert Ihrer Fondsanteile.

### § 3 Entnahme von Anteilen durch den Versicherungsnehmer

(1) Sie können aus Ihrem Fondsguthaben jederzeit, sofern vorhanden, Anteile entnehmen. Dabei wird die gewünschte Anzahl an Anteilen (keine Bruchteile) mit dem jeweiligen Rücknahmepreis am Stichtag multipliziert und ausgezahlt. Haben Sie einen InvestAnteil in Ihren Vertrag eingeschlossen, muss der Wert der noch im Fonds verbleibenden Anteile zum Stichtag der Entnahme mindestens einem Drittel eines Gesamtjahresbeitrages (abzüglich des Beitrages für eine eventuell vereinbarte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) entsprechen. Ist der Vertrags beitragsfrei gestellt, gilt als Mindestverbleib ein Drittel des zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Gesamtjahresbeitrages.

(2) Der maßgebende Stichtag ist der letzte Börsentag vor dem gewünschten Entnahmetag.

(3) Über die beabsichtigte Entnahme der jeweiligen Anteile müssen Sie uns schriftlich, spätestens zwei Wochen vor dem Auszahlungstermin, in Kenntnis setzen.

Maßgeblich ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMerkur Versicherungsgruppe.

#### **§ 4 Leistungserbringung und Übertragung von Anteilen auf den Versicherungsnehmer**

(1) Im Falle der Vertragsbeendigung (durch Kündigung, Eintritt des Todesfalls oder Kapitalabfindung) und zum Beginn der Rentenzahlung wird der Wert Ihrer Fondsanteile als Geldleistung erbracht. Sie können aber auch die Übertragung Ihrer Anteile an dem Dachfonds verlangen.

Die Übertragung erfolgt auf ein von Ihnen zu benennendes Depot, das bei einer inländischen Bank oder Sparkasse geführt werden muss; eine effektive Auslieferung der Stücke erfolgt nicht. Wünschen Sie eine Übertragung, sprechen Sie uns gerne an.

(2) Die Übertragung kann nur den Gesamtbestand der Anteile umfassen; Teilbestände werden nicht übertragen. Wir behalten uns vor, die Bruchteile an einem Anteil in Geld auszuzahlen.

(3) Über die beabsichtigte Übertragung der jeweiligen Anteile an einem Dachfonds müssen Sie uns schriftlich in Kenntnis setzen. Der Auftrag zur Übertragung muss alle Angaben zu dem Depot und dem Depotinhaber enthalten, auf das die Übertragung der Anteile erfolgen soll.

(4) Der Wunsch auf Übertragung muss uns einen Monat vor dem Auszahlungstermin vorliegen; maßgeblich dafür ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMerkur Versicherungsgruppe. Bei Eintritt des Todesfalles muss das Wahlrecht zusammen mit der Meldung ausgeübt werden.

Sollte uns der Wunsch auf Übertragung erst zu einem späteren Zeitpunkt erreichen, so kann eine Übertragung nicht mehr erfolgen. Die Auszahlung des Wertes des Fondsguthabens erfolgt dann zum ersten Börsentag des Monats, der auf den Ablauf der o. g. Monatsfrist folgt.

(5) Wir behalten uns vor, Ihnen die uns durch unsere Depotbank für die Übertragung belasteten Kosten in Rechnung zu stellen bzw. von unseren Leistungen einzubehalten.

#### **§ 5 Entnahme von Kosten und Risikoanteilen durch die HanseMerkur**

(1) Gemäß § 4 Absatz 3 der Bedingungen für die Rentenversicherung werden dem Fondsguthaben Verwaltungskosten entnommen. Weiterhin werden, bei Einschluss eines Investanteils, Teile des Fondsguthabens zur Finanzierung der Todesfalleistung vor Rentenzahlungsbeginn verwendet (Risikoanteile gemäß § 1 Absatz 2 der Bedingungen für die Rentenversicherung).

(2) Die Entnahme erfolgt nach folgendem Schema:

##### Verwaltungskosten

Die Kosten werden jährlich zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres entnommen. Der maßgebende Stichtag ist der letzte Börsentag des Monats, in dem das Versicherungsjahr\* endet.

##### Risikoanteile

Die benötigten Risikoanteile werden monatlich zum letzten Börsentag des jeweiligen Monats entnommen.

#### **§ 6 Wechsel des Dachfonds durch den Versicherungsnehmer**

(1) Sie haben die Möglichkeit, den Dachfonds zu wechseln. Dabei werden alle bestehenden Anteile in einem von uns angebotenen Fonds angelegt. Ein teilweiser Wechsel ist nicht möglich.

Bei einem Wechsel werden alle weiteren Anlagekäufe dann ebenfalls in dem neuen Dachfonds vorgenommen. Der Wechsel kann nicht rückwirkend rückgängig gemacht werden.

(2) Ein Wechsel erfolgt zum Monatsersten und ist drei Mal pro Jahr möglich. Die Wechsel sind für Sie kostenfrei.

(3) Der Antrag auf den Wechsel muss uns spätestens zwei Wochen vor dem gewünschten Wechseltermin (Monatsersten) schriftlich vorliegen; maßgeblich dafür ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMerkur Versicherungsgruppe.

(4) Wird ein Wechsel des Fonds unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen vollzogen, so erfolgt die Rückgabe des Gesamtbestandes des bestehenden Dachfonds zum letzten Börsentag vor dem Wechseltermin.

(5) Die Anlage in den neuen Dachfonds wird zu dem Ausgabepreis getätigt, der sich am dritten Börsentag des Monats ergibt, zu dem der Wechsel getätigt wird.

(6) Die Ermittlung von Ausgabe- und Rücknahmepreisen nimmt die jeweilige Depotbank vor, die alle Vermögenswerte des Dachfonds verwahrt. Der Rücknahmepreis ist der Inventarwert pro Anteil und entspricht dem Wert des Vermögens des jeweiligen Dachfonds abzüglich seiner Verbindlichkeiten am Bewertungstag, geteilt durch die Zahl der sich am Bewertungstag im Umlauf befindlichen Anteile des jeweiligen Dachfonds.

#### **§ 7 Austausch des Dachfonds durch die HanseMerkur**

(1) Wir haben die Möglichkeit, den Dachfonds auszutauschen (Switchen). Dabei legen wir bestehende Anteile in dem neuen Dachfonds an (Shiften). Alle weiteren Anlagekäufe werden dann ebenfalls auf den neuen Dachfonds entfallen, dessen strukturelle Ausrichtung nach den in § 1 Absatz 3 genannten Voraussetzungen erfolgt.

(2) Ein Austausch kann z. B. dann erfolgen, wenn

- die Ausgabe von Dachfonds-Anteilen durch die Depotbank eingestellt wird oder
- maßgebliche Gründe vorliegen, welche zu einer veränderten Beurteilung des Dachfonds bzw. der den Dachfonds verwaltemden Gesellschaft führen (z. B. Wechsel im Dachfondsmanagement).

(3) Des Weiteren können wir zur besseren Nutzung der Anlagechancen aufgrund einer vergleichenden Betrachtung des Dachfonds-Marktes einen Austausch der jeweiligen Anteile vornehmen. Die Vergleichsbetrachtung erfolgt durch Zuhilfenahme eines unabhängigen externen Beraters anhand von Kennziffern zur Wertentwicklung und unter Berücksichtigung der strukturellen Ausrichtung des Dachfonds.

Wird ein Austausch der Anteile unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen vollzogen, so erfolgt die Rückgabe des Gesamtbestandes an einem Dachfonds jeweils zum Ende des zweiten Kalendermonats eines Jahres.

(4) Die Anlage in den neuen Dachfonds wird zu dem Ausgabepreis getätigt, der dem zweiten Börsentag nachfolgt, an dem der Rücknahmepreis des veräußerten Dachfonds in der Tagespresse veröffentlicht wurde.

(5) Die Ermittlung von Ausgabe- und Rücknahmepreisen nimmt die jeweilige Depotbank vor, die alle Vermögenswerte des Dachfonds verwahrt. Der Rücknahmepreis ist der Inventarwert pro Anteil und entspricht dem Wert des Vermögens des jeweiligen Dachfonds abzüglich seiner Verbindlichkeiten am Bewertungstag, geteilt durch die Zahl der sich am Bewertungstag im Umlauf befindlichen Anteile des jeweiligen Dachfonds.

Bei Dachfonds, für die ein Ausgabeaufschlag erhoben wird, ergibt sich der Ausgabepreis durch Addition des Ausgabeaufschlags auf den Rücknahmepreis.

(6) Im Falle des Austauschs eines Dachfonds werden wir Sie hierüber informieren.

\* Das Versicherungsjahr entspricht nicht dem Kalenderjahr, sondern wird ab dem Versicherungsbeginnmonat gerechnet.

---

## Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

---

Was ist versichert?	§ 1
Welche zusätzlichen Bestimmungen gelten bei verlängerter Leistungsdauer?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Welche Mitwirkungspflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 8
Wann verjähren Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung?	§ 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 10
Kann Ihre Zusatzversicherung geändert werden?	§ 11
Rechnungsgrundlagen	§ 12
Informationen zur Überschussbeteiligung	§ 13

---

### § 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir - abhängig vom vereinbarten Versicherungsschutz - folgende Versicherungsleistungen bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer:

#### **Versicherungsschutz nach Tarif B7i (M/G):**

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;

#### **Versicherungsschutz nach Tarif B7r (M/G):**

Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente.

Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

#### Staffelregelung

Anstelle der Standardregelung (mindestens 50 % berufsunfähig) kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass die versicherten Leistungen nach einer Staffelregelung erbracht werden:

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

#### Soforthilfe

(2) Beim erstmaligen Anspruch auf eine nach § 6 Absatz 1 anerkannte, unbefristete Rente, können Sie sich zur Linderung der Folgen der Berufsunfähigkeit einmalig eine Soforthilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens 6.000,00 EURO auszahlen lassen.

Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung, die wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet haben (vgl. § 12 Absatz 3). Als Folge reduzieren sich die der Soforthilfe folgenden Rentenzahlungen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.

Der Antrag auf die Soforthilfe muss uns innerhalb eines Monats nach dem Leistungsanerkennnis zugegangen sein.

Bei Inanspruchnahme dieses Rechts wird ein Abzug in Höhe von 1,25 % des Rentenwertes erhoben und mit der Deckungsrückstellung verrechnet. Der Rentenwert entspricht der abgezinsten Summe der garantierten Beitrags- und Barrenten bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

Ist eine Staffelregelung vereinbart (vgl. Absatz 1), entspricht der Höchstbetrag der Soforthilfe bei einer Berufsunfähigkeit zwischen 25 % und 75 % anteilig diesem Grad.

*Ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer steuerlich geförderten Basisrentenversicherung abgeschlossen, besteht die Möglichkeit der Soforthilfe nicht, da der Vertrag ansonsten nicht den Anforderungen nach § 10 Absatz 1 Nr. 2.b) EStG entspricht.*

### Wiedereingliederungshilfe

(3) Bestand Anspruch auf eine nach § 6 Absatz 1 anerkannte, unbefristete Rente und endet erstmals der Anspruch auf die Rente, weil Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, so leisten wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens 6.000,00 EURO. Die Zahlung ist fällig zu Beginn des Monats, für den keine Leistungen mehr erbracht werden.

Ist eine Staffelregelung vereinbart (vgl. Absatz 1), entspricht der Höchstbetrag der Wiedereingliederungshilfe bei einer Berufsunfähigkeit zwischen 25 % und 75 % anteilig diesem Grad.

*Ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer steuerlich geförderten Basisrentenversicherung abgeschlossen, zahlen wir die Wiedereingliederungshilfe als Rente für sechs weitere Monate nach Ablauf der Leistungsdauer. Der Gesamtbetrag ist dabei ebenfalls auf maximal 6.000,00 EURO begrenzt.*

Tritt binnen eines Jahres nach der Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die dann fällig werdenden Monatsrenten angerechnet. *Ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer steuerlich geförderten Basisrentenversicherung abgeschlossen, gilt als Beginn der Jahresfrist die Zahlung der ersten Rente.*

(4) Berufsunfähigkeitsleistungen erfolgen grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Es kann jedoch auch ein späterer Leistungsbeginn nach Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Karenzzeit: sechs, zwölf oder 24 Monate). Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so leisten wir höchstens für drei Jahre rückwirkend ab dem Monat der Meldung. Wird uns nachgewiesen, dass die verspätete Meldung ohne Verschulden erfolgte, so leisten wir rückwirkend ab Beginn der Berufsunfähigkeit.

(5) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen (Beitragsbefreiung und Rente) erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung dafür ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit, und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(6) Mit schriftlicher Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos gestundet. Die Beiträge für eine eventuell vereinbarte Karenzzeit können nicht gestundet werden, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind die gestundeten Beiträge nachzuentrichten. Dabei besteht die Möglichkeit, die nachzuentrichtenden Beiträge über einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten monatlich in gleichen Raten zu zahlen.

(7) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % bzw. unter 25 % (Staffelregelung) sinkt, die Pflegebedürftigkeit weniger als drei Punkte (vgl. § 3 Absatz 8) beträgt, die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

### **§ 2 Welche zusätzlichen Bestimmungen gelten bei verlängerter Leistungsdauer?**

Es kann eine Leistungsdauer abgeschlossen werden, die über die Versicherungsdauer hinausgeht. In diesem Fall gelten folgende zusätzliche Bestimmungen:

(1) Wird die versicherte Person berufsunfähig, bevor die Versicherungsdauer abläuft, können Ansprüche auch dann noch anerkannt werden, wenn sie erst nach Ablauf dieser Vertragsdauer gestellt werden.

(2) Ist eine Leistung anerkannt worden, so gilt auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer § 5 Absatz 4 und § 7.

Endet die Versicherungsdauer, ohne dass die versicherte Person berufsunfähig geworden ist, so erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Anspruch.

### **§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, ausgestaltet war, auszuüben.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt (konkrete Verweisung). Bei der Beurteilung der bisherigen Lebensstellung werden finanzielle und soziale Aspekte (z. B. berufliche Qualifikation, berufliche Stellung, Vergütung) vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, berücksichtigt. Dabei ist der versicherten Person eine Einkommensreduzierung zuzumuten, die nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung begrenzt ist. Dazu wird, je nach Einzelfall, das aktuelle jährliche Bruttoeinkommen im Vergleich zu dem jährlichen Bruttoeinkommen, welches im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielt wurde, berücksichtigt.

Ebenfalls liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit als Selbstständiger oder Freiberufler nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes, ihrer Praxis oder Kanzlei ausüben kann und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich möglich ist, keine gravierende Einkommensreduzierung bedingt und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Zur Beurteilung unserer Leistungspflicht ist auch hierbei der in § 1 Absatz 1 genannte Grad der Berufsunfähigkeit zugrunde zu legen.

(4) Wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles das 55. Lebensjahr vollendet hat, betrachten wir die vollständige Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine unbefristete Erwerbsminderungsrente aus medizinischen Gründen gewährt.

(5) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Dauer bis zu fünf Jahren nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung (vgl. Absatz 1). Nach Ablauf von fünf Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

(6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt sie täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens drei der im Absatz 8 aufgeführten Einrichtungen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 1 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 8 genannten Einrichtungen auch bei Einsatz technischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Bei der Bewertung werden die nachstehenden Verrichtungen zugrundegelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

**Fortbewegen im Zimmer** **1 Punkt**  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - 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 die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

**An- und Auskleiden** **1 Punkt**  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

**Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken** **1 Punkt**  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

**Waschen, Kämmen oder Rasieren** **1 Punkt**  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

**Verrichten der Notdurft** **1 Punkt**  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

(9) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(10) 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.

#### **§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an dem sie nicht aktiv beteiligt war. Die Einschränkung entfällt ferner, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen

Bundeswehr, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist;

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon 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 ein widerrechtliches Handeln oder Unterlassen, mit dem Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- f) unmittelbar oder mittelbar durch einen terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

#### **§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen, die die versicherte Person an einem Behandlungsort in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen gegenwärtig behandeln bzw. behandelt haben 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 der versicherten Person, deren 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.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte (ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte) so-

wie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Solange uns die Ermächtigung nicht vorliegt, gilt § 8.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung nicht entgegen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten.

Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

#### **§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Vorlage aller entscheidungserheblichen Unterlagen (der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen) erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ist eine Staffelregelung vereinbart, werden wir auch den anerkannten Grad der Berufsunfähigkeit und den daraus resultierenden Umfang unserer Leistungen angeben. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen (mindestens alle sechs Wochen) über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können in Ausnahmefällen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absätze 1 oder 5 ausübt.

Die Befristung kann jedoch nur einmalig und längstens für einen Zeitraum von zwölf Monaten ausgesprochen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

(3) Während des Zeitraums der befristeten Anerkennung werden wir kein Nachprüfungsverfahren im Sinne des § 7 durchführen. Die Regelungen des § 5 Absatz 4, § 7 Absätze 3 und 4 und § 8 gelten jedoch unverändert.

#### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absätze 1 oder 5 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmung des § 5 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise weggefallen oder unter den in § 1 Absatz 1 genannten Mindestgrad gesunken, werden wir von der Leistung frei bzw. passen unsere Leistungen entsprechend der vereinbarten Staffelregelung an. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Ein-

stellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen bzw. die Anpassung der Leistungen im Falle der Staffelregelung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Sollte bei nicht monatlicher Beitragszahlung dieser Termin innerhalb eines Beitragszahlungsabschnittes liegen, erfolgt eine anteilmäßige Abrechnung dieses Zahlungsabschnittes vom Termin der Einstellung der Leistung bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnittes.

(4) Absatz 3 gilt entsprechend, wenn sich bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit die Art des Pflegefalls geändert hat oder ihr Umfang unter drei Punkte gesunken ist.

#### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 und § 7 Absatz 2 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen 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 der Erfüllung, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach deren Ablauf, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

#### **§ 9 Wann verjähren Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung?**

Ansprüche auf die Versicherungsleistung verjähren nach den allgemeinen Vorschriften der §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre. Lässt der Anspruchserhebende die im Gesetz genannte Frist verstreichen, so sind weitergehende Ansprüche, als die von uns ggf. anerkannten, ausgeschlossen.

#### **§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung. Machen Sie von der Abbruchphase (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung) Gebrauch, gilt der Abbruchzeitpunkt auch als Ende des Versicherungsschutzes der Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen; in den letzten fünf Versicherungsjahren jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Mit Kündigung erlischt die Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert daraus fällig wird.

(3) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den Regeln der Versicherungsmathematik.

Soweit entstanden, mindert sich ein für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehender Betrag der Zusatzversicherung um einen Abzug, der in Prozent des Rentenwertes berechnet wird. Der Rentenwert entspricht der abgezinsten Summe der garantierten Beitrags- und Barrenten bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Der Prozentsatz ist abhängig von dem Eintrittsalter, der Berufsgruppe, der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer; er liegt zwischen 0,3 % und 17,5 %. Unabhängig von den Versicherungsdaten beträgt der Abzug jedoch mindestens 50,00 EURO.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden bei der Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt. (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung).

Innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab dem Termin der Beitragsfreistellung können Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Dabei verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung für diese Zusatzversicherung.

Während der Zeit der Beitragsfreistellung besteht Versicherungsschutz für diese Zusatzversicherung nur in Höhe der beitragsfreien Rente. Möchten Sie nach der Aufnahme der Beitragszahlung den Versicherungsschutz wieder auf die vor der Beitragsfreistellung bestehende Rentenhöhe anpassen, sind entsprechende Beiträge nachzuentrichten.

*(4) Ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer steuerlich geförderten Basisrentenversicherung abgeschlossen, gilt die folgende Regelung:*

*Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wandelt sich diese in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um (vgl. § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung). Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird in diesem Fall storniert (vgl. Absatz 2).*

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Absatz 3 entsprechend.

(6) Anstelle einer Kündigung oder Beitragsfreistellung kann auf Ihren Antrag hin eine in Verbindung mit einer kapitalbildenden Lebensversicherung abgeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umgetauscht werden (siehe § 6 Absatz 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung).

(7) Statt der Möglichkeit nach Absatz 6 kann auf Ihren Antrag bestimmt werden, dass die kapitalbildende Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens zwei Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

(8) Wenn Sie aufgrund von Zahlungsschwierigkeiten die Beiträge zu Ihrer Versicherung einschließlich der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht mehr zahlen können, haben Sie die Möglichkeit, für maximal zwölf Monate eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes zu verlangen, sofern der Vertrag über Mittel für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistung in Höhe der zu stundenden Beiträge verfügt.

Für die Stundung erheben wir Zinsen. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Am Ende der Stundung können die gestundeten Beiträge in bis zu zwölf Monatsraten nachgezahlt oder durch eine Vertragsänderung ausgeglichen werden. Bei einer Vertragsänderung können Sie zwischen einer Reduzierung der Versicherungsleistung oder einer Erhöhung des Beitrags wählen. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die zu einer kapitalbildenden Lebensversicherung oder einer Rentenversicherung abgeschlossen ist, ist darüber hinaus eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem vorhandenen Deckungskapital oder Überschussguthaben möglich. *Die Möglichkeit der Verrechnung gilt nicht, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer steuerlich geförderten Basisrentenversicherung oder im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen ist.*

(9) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung oder Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiterzahlen.

(10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Kündigung, Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung oder den Möglichkeiten nach Absatz 6 bis 8 nicht berührt.

(11) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden, ausgenommen an die versicherte Person.

(12) Soweit nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Anwendung.

## § 11 Kann Ihre Zusatzversicherung geändert werden?

### Änderung des Beitrages

(1) Unter bestimmten Voraussetzungen sind wir zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen (vgl. § 12) der vereinbarten Prämie geändert hat,
- die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Buchstaben a) und b) überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Anstelle einer Erhöhung der Prämie nach Absatz 1 können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung der Prämie und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c) entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) bedarf.

### **Änderung der Bedingungen**

(5) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die 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.

(6) Die neue Regelung nach Absatz 5 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

### **§ 12 Rechnungsgrundlagen**

Rechnungszins und Ausscheideordnung bilden die Rechnungsgrundlagen Ihres Lebensversicherungsvertrages.

#### **(1) Rechnungszins**

Der Rechnungszins beträgt 2,25 %.

#### **(2) Ausscheideordnung**

Für die von Ihnen abgeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten folgende Ausscheideordnungen:

- Invaliditätstafel DAV1997I (aufgeteilt nach Berufsgruppen);
- Reaktivierungstafel DAV1997RI;
- Invalidensterblichkeitstafel DAV1997TI

#### **(3) Anwendungsbereich der Rechnungsgrundlagen**

Die Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur:

- Tarifikalkulation der Beiträge und garantierten Leistungen;
- Kalkulation der Deckungsrückstellung (Rückstellung zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung);
- Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschussanteile.

### **§ 13 Informationen zur Überschussbeteiligung**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht.

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens sind Gesetze und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 03.2010.

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet ([www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)) einsehen.

#### **(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

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

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

#### **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages**

##### **Gewinngruppe**

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Gewinngruppen bilden wir, um gleichartige versicherte Risiken zusammenzufassen und die Überschüsse entsprechend ihrer Entstehung gerecht zu verteilen.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden (vgl. Absatz 3 (a)).

##### **Zuteilung, Verwendung und Bemessungsgrundlagen der Überschüsse**

(b) Sie haben sofort ab Beginn Ihres Versicherungsvertrages ohne Wartezeit Anspruch auf Überschüsse. Zuteilung, Verwendung und Bemessungsgrundlage der Überschussanteile sind davon abhängig, ob zum Zuteilungszeitpunkt aus Ihrem Vertrag Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungsbezug) oder nicht.

##### **Zeitraum in dem keine Leistungen erbracht werden**

Je nach Vertragsgestaltung ist das für Ihren Vertrag gültige Überschussssystem b1) Beitragsverrechnung oder b2) Sofortbonus. Für beitragsfreie Verträge (vgl. § 10 Absatz 3) gilt grundsätzlich das Überschussystem Sofortbonus.

##### **b1) Beitragsverrechnung**

- Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt zum Beitragszahlungstermin, in der für diesen Zeitpunkt festgesetzten Höhe.
- Die Überschussanteile werden zur Reduktion des laufenden Gesamtbeitrages für diese Zusatzversicherung verwendet.
- Die Höhe der Überschussanteile bemisst sich in % des zum Beitragszahlungstermin zu zahlenden Gesamtbeitrages für diese Zusatzversicherung.

Bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes gilt die folgende Regelung:

##### **Bei Senkung des Überschusses:**

Ihr zu zahlender Beitrag für diese Zusatzversicherung wird entsprechend der Herabsetzung des Überschussanteils erhöht. Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente bleibt dadurch gleich.

*Ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer steuerlich geförderten Basisrentenversicherung abgeschlossen, gilt dabei außerdem:*

*Zur Wahrung der steuerlichen Förderung wird geprüft, ob der Anteil des für diese Zusatzversicherung zu zahlenden Beitrages weniger als die Hälfte des Gesamtbeitrages für die Hauptversicherung inklusive dieser Zusatzversicherung beträgt. Ist dies nicht der Fall wird der Beitrag für die Hauptversicherung entsprechend erhöht. Dadurch steigt die versicherte Rente der Basisrentenversicherung.*

Sie haben aber auch die Möglichkeit den ursprünglich vereinbarten Beitrag weiterhin zu zahlen. Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente reduziert sich in diesem Fall entsprechend der Herabsetzung des Überschussanteils.

#### Bei Erhöhung des Überschusses:

Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt unverändert. Der zu zahlende Beitrag wird entsprechend reduziert.

#### b2) Sofortbonus

- Die Überschussanteile (Sofortbonus) werden bei Eintritt des Leistungsfalles fällig.
- Der Sofortbonus erhöht die garantierte Versicherungsleistung.
- Der Sofortbonus wird in Prozent der fälligen garantierten Versicherungsleistung bemessen.

#### Zeitraum in dem Leistungen erbracht werden (Leistungsbezug)

- Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt zum Versicherungstichtag, in der für diesen Zeitpunkt festgesetzten Höhe. Die erstmalige Zuteilung erfolgt frühestens nach einem Jahr in Leistung.
- Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet (Bonusrente). Ist keine Rente versichert, so werden die Überschüsse verzinslich angesammelt.
- Die Höhe der Überschussanteile bemisst sich in % der Deckungsrückstellung am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

#### **(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung**

(a) 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. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ist bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(b) Über den Stand der Ihrer Versicherung zugeteilten Überschussanteile werden wir Sie jährlich informieren, sofern sich eine Änderung ergeben hat.

---

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

---

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5
Welche Tarife liegen Ihrer planmäßigen Erhöhung zugrunde?	§ 6

---

### § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich je nach Vereinbarung

- um einen gleich bleibenden Prozentsatz zwischen 5 und 10 %.
- im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten; mindestens jedoch um 5 %.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, letztmals vier Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer.

Grundsätzlich erfolgen die Erhöhungen jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnerische Alter\* von 65 Jahren erreicht hat.

### § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

### § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alter \*) der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Sind erhöhungsfähige Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Entsprechende Anwendung findet § 4 (Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Rentenversicherung.

(2) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, können auch im Leistungsfall Erhöhungen für die Rentenversicherung im Rahmen dieser Bedingungen erfolgen. Ist dies gewünscht, so erfolgt die Fortsetzung der Dynamik aus Mitteln des Versicherungsnehmers (z. B. durch Kürzung der Berufsunfähigkeitsrente).

### § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

### § 6 Welche Tarife liegen Ihrer planmäßigen Erhöhung zugrunde?

#### Tarife RB7, RB7G, RB7P

Die durch die Beitragserhöhung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt grundsätzlich nach den zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarifen und den dafür geltenden Rechnungsgrundlagen (vgl. § 3 der Bedingungen für die Rentenversicherung). Wir behalten uns jedoch vor, für eine planmäßige Erhöhung andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

#### Tarif RB7M

Die durch die Beitragserhöhung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt grundsätzlich nach dem zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarif und den dafür geltenden Rechnungsgrundlagen (vgl. § 3 der Bedingungen für die Rentenversicherung). Wird ein neuer, höherer Höchstzinssatz festgesetzt, so wird dieser höhere Rechnungszins auf die Beitragserhöhungen angewandt, deren Fälligkeit nach dem Gültigkeitsdatum des neuen Höchstzinssatzes liegt. Dadurch erhöht sich Ihre garantierte Leistung. Zinssenkungen werden nicht berücksichtigt.

\*) Das rechnerische Alter des Versicherten ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

---

## Nachversicherungsgarantie

---

Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?	§ 1
Nach welchem Maßstab erfolgt die Nachversicherung und wie erhöhen sich die Versicherungsleistungen und Beiträge?	§ 2
Wann erlischt oder ruht das Recht auf Nachversicherung?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Nachversicherung?	§ 4

---

### § 1 Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?

Die Nachversicherungsgarantie ist automatisch eingeschlossen für kapitalbildende Versicherungen, Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.

Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz den jeweiligen Verhältnissen anpassen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person ändert durch

- Heirat
- Scheidung
- Geburt eines Kindes/ Adoption eines Kindes
- Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums
- Existenzgründung mit praktizierter Selbständigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (Kammerberuf), falls die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht
- Immobilienwerb ab 25.000,00 EURO
- Einkommenssprung im Bruttojahreseinkommen um mindestens 6.000,00 EURO
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung

Ohne erneute Gesundheitsprüfung können die Versicherungsleistungen erhöht werden, wenn der Antrag auf Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines dieser Ereignisse gestellt wird. Entsprechende Nachweise sind bei Ausübung der Option vorzulegen.

Die Nachversicherungsgarantie ist ausgeschlossen, wenn bei Abschluss des Versicherungsvertrages ein erhöhtes Risiko festgestellt wurde.

### § 2 Nach welchem Maßstab erfolgt die Nachversicherung und wie erhöhen sich die Versicherungsleistungen und Beiträge?

Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten rechnungsmäßigen Alter\* abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt grundsätzlich nach den zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarifen. Wir behalten uns jedoch vor, für eine Erhöhung andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

Die hinzukommende Versicherungssumme aus der Nachversicherung muss mindestens 2.000,00 EURO betragen; die einzelne Erhöhung ist auf die bestehende beitragspflichtige Versicherungssumme, höchstens jedoch 20.000,00 EURO begrenzt. Die Summe aller Erhöhungen innerhalb von fünf Jahren darf höchstens 30.000,00 EURO betragen.

Die hinzukommende Berufsunfähigkeitsmonatsrente aus der Nachversicherung muss mindestens 20,00 EURO betragen; die einzelne Erhöhung ist auf die bestehende beitragspflichtige Monatsrente, höchstens jedoch 500,00 EURO begrenzt. Die Summe aller Rentenerhöhungen innerhalb von fünf Jahren darf höchstens 1.500,00 EURO betragen.

Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern

- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird, d. h. die gesamte Jahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 2/3 des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen. Bei Selbstständigen gilt als Einkommen der Jahresgewinn nach Steuern
- durch die Erhöhung die maximal versicherbare Rente für den versicherten Beruf nicht überschritten wird
- die Gesamtmonatsrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG nicht mehr als 4.000,00 EURO beträgt
- der tariflich festgelegte maximale Einschlussprozentsatz zur Hauptversicherung nicht überschritten ist

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Wird von dem Recht der Nachversicherungsgarantie Gebrauch gemacht, erheben wir dann einmalig eine tariflich festgelegte Gebühr, die mit den Beiträgen verrechnet wird. Die Höhe ist unserer Gebührentabelle zu entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung abfordern können.

### § 3 Wann erlischt oder ruht das Recht auf Nachversicherung?

Das Recht auf Nachversicherung erlischt, wenn die (ältere) versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 45 Jahren überschritten hat.

Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, so ruht Ihr Recht auf Nachversicherung, solange wegen der Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

### § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Nachversicherung?

Für den Beginn des zusätzlichen Versicherungsschutzes und für die Frist nach § 9 Abs. 1 (Bedingungen zur Kapitalversicherung) bzw. § 10 Abs. 1 (Bedingungen zur Risikoversicherung)–Selbsttötung- gilt die Nachversicherung als Abschluss einer selbstständigen Versicherung.

\*) Das rechnungsmäßige Alter des Versicherten ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

---

## Steuerliche Hinweise zur Rentenversicherung

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen für private Versicherungen und Rückdeckungsversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

---

### 1. Einkommensteuer

#### 1.1. Rentenversicherungen

##### (1) Rentenleistungen

Lebenslange Renten unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil (§ 22 EStG) der Einkommensteuer. Es werden nur die Zinsen aus den laufenden Renten besteuert. In den Renten enthaltene Zinsen, die bis zum Beginn der Rentenzahlung erzielt wurden, bleiben steuerfrei.

Ist die Rentenzahlung zeitlich begrenzt, ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der darauf entrichteten Beiträge (= Ertrag) in voller Höhe einkommensteuerpflichtig.

##### (2) Kapitalleistungen im Erlebensfall

Gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist für Leistungen im Erlebensfall (Kapitalabfindung, Rückkauf) der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der darauf entrichteten Beiträge (= Ertrag) in voller Höhe einkommensteuerpflichtig. Beiträge für eventuell vereinbarte Zusatzversicherungen können nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Wird die Erlebensfalleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt nur die Hälfte des Ertrags der Einkommensteuer.

Wir sind verpflichtet, von dem zu versteuernden Ertrag den vom Gesetzgeber festgelegten Satz für die Kapitalertragsteuer (z. Zt. 25 %) und den ebenfalls gesetzlich festgelegten Solidaritätszuschlag zur Einkommensteuer (z. Zt. 5,5 % auf die Steuerschuld) einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Sie erhalten darüber eine Bescheinigung von uns. *Dies findet keine Anwendung auf Rückdeckungsversicherungen, die zur Absicherung einer Unterstützungskassenzusage abgeschlossen wurden. Der Kapitalertragsteuerabzug entfällt.*

*Werden ehemalige auf den ausgeschiedenen Arbeitnehmer übertragene Direktversicherungen privat fortgeführt und erfolgt die Beitragszahlung aus versteuertem Einkommen, unterliegen die Erträge aus der Versicherung ab diesem Zeitpunkt der Kapitalertragsteuerpflicht. Die Kapitalertragsteuer wird von uns nicht einbehalten und abgeführt. Wir ermitteln die Steuerschuld und melden diese gemäß § 22 a EStG an die zentrale Stelle (siehe § 81 EStG).*

##### (3) Todesfalleleistungen

Leistungen bei Tod der versicherten Person, die in Form der Beitragsrückgewähr oder der „Kapitalgarantie im Todesfall“ erbracht werden, sind steuerfrei.

Werden Renten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen diese Renten weiterhin mit ihrem Ertragsanteil der Einkommensteuer (siehe Absatz 1).

#### 1.2. Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 EStDV zu versteuern.

#### 1.3. Besonderheit für ehemalige Direktversicherungen

*Sämtliche Versicherungs- bzw. Rentenleistungen, die auf Werten der Versicherung beruhen, die durch die Beitragszahlung des ehemaligen Arbeitgebers entstanden sind, unterliegen gemäß § 22 Nr. 5 EStG der vollen Besteuerung. Voraussetzung ist, dass die vom Arbeitgeber gezahlten Beiträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren.*

### 2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen und eventueller 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.

### 3. Versicherungssteuer

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

### Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Rentenversicherungen stehen. Dies gilt vor allem auch für steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Versicherungsdauer vornehmen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater.

Diese Steuerausführungen geben den bekannten Stand der Rechtslage am 01.07.2008 wieder. Sie gelten für eine Versicherung im privaten Bereich und können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung ändern. Sollte sich die steuerliche Behandlung ändern, z. B. durch Änderungen des Gesetzgebers oder durch Verlegung des Steuerwohnsitzes in ein Land, in dem auf Beiträge zu diesen Versicherungen Abgaben oder Steuern erhoben werden, so sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

---

## **Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung**

---

Aufgrund der steuerlichen und arbeitsrechtlichen Anforderungen gelten zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung die folgenden ergänzenden und abweichenden Regelungen:

### **Ergänzend zu § 2 (1) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Eine zeitliche Begrenzung der Rentendauer ist nicht möglich.

### **Abweichend zu § 2 (2) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Das zum Fälligkeitstag der ersten Rente zur Verfügung stehende Kapital, das auf geförderten Beiträgen beruht, kann in Form einer teilweisen Kapitalabfindung von bis zu 30 % oder in voller Höhe zu 100 % ausgezahlt werden.

Wird die Kapitalabfindung nur zum Teil ausgezahlt, verrenten wir das verbleibende Restkapital. Für die Verrentung gilt § 3 Absatz 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung.

### **Ergänzend zu § 2 (3) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Der Antrag auf Kapitalabfindung kann frühestens ein Jahr vor dem Leistungsbeginn gestellt werden.

### **Abweichend zu § 2 (4) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Während der Rentenlaufzeit ist eine Kapitalentnahme nicht möglich.

### **Ergänzend zu § 2 (5) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Der Abruf ist frühestens nach Vollendung des 60. Lebensjahres der versorgungsberechtigten Person möglich. Für Versorgungszusagen, die nach dem 31.12.2011 erteilt werden, tritt an die Stelle des 60. Lebensjahres das 62. Lebensjahr der versorgungsberechtigten Person.

### **Abweichend zu § 2 (6) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Die Zahlung der Beitragsrückgewähr erfolgt in Form einer lebenslangen Rente, die auf der Basis der zum Zeitpunkt des Todes gültigen versicherungsmathematischen Grundsätze berechnet wird. Auf Antrag können die bezugsberechtigten Hinterbliebenen diese Rente durch einmalige Kapitalzahlung ablösen. Ist das Kind bzw. sind die Kinder gemäß § 32 Absatz 3 und 4, Satz 1 Nr. 1-3 sowie Absatz 5 Einkommensteuergesetz (EStG) und Pflegekinder, Stiefkinder und faktische Stiefkinder im Sinne dieses Gesetzes Empfänger der Beitragsrückgewähr, erfolgt die Zahlung in Form einer Zeitrente, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des jeweiligen Kindes. Die Beitragsrückgewähr ist beschränkt auf den steuerlich höchstzulässigen Betrag des Sterbegeldes, wenn zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder Ehepartner, Lebenspartner, ehemaliger Ehepartner noch Kinder - wie vorstehend näher bezeichnet - vorhanden sind

### **Abweichend zu § 2 (8) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Eine Abfindung der noch ausstehenden Renten als Einmalbeitrag ist nicht möglich.

### **Abweichend zu § 2 (9) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Die Zahlung der im Rahmen der Kapitalgarantie fälligen Leistung erfolgt in Form einer lebenslangen Rente, die auf der Basis der zum Zeitpunkt des Todes gültigen versicherungsmathematischen Grundsätze berechnet wird. Auf Antrag können die bezugsberechtigten Hinterbliebenen diese Rente durch einmalige Kapitalzahlung ablösen. Ist das Kind bzw. sind die Kinder gemäß § 32 Absatz 3 und 4, Satz 1 Nr. 1-3 sowie Absatz 5 Einkommensteuergesetz (EStG) und Pflegekinder, Stiefkinder und faktische Stiefkinder im Sinne dieses Gesetzes Leistungsempfänger, erfolgt die Zahlung in Form einer Zeitrente, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des jeweiligen Kindes. Die Leistung ist beschränkt auf den steuerlich höchstzulässigen Betrag des Sterbegeldes, wenn zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person weder Ehepartner, Lebenspartner, ehemaliger Ehepartner noch Kinder – wie vorstehend näher bezeichnet - vorhanden sind.

### **Ergänzend zu § 7 (6) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt wurde oder im Lastschriftverfahren nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform, die auch Informationen zu den Rechtsfolgen bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung enthält. Gemäß § 166 Absatz 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sind wir verpflichtet die versicherte Person zeitgleich über die Mahnung und die damit verbundenen Rechtsfolgen zu informieren.

**Ergänzend zu § 8 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Bei einer Kündigung finden die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) Anwendung.

Wurde die Versicherung aufgrund von Elternzeit beitragsfrei gestellt, so kann die Versicherung innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Elternzeit zu den vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Bedingungen fortgeführt werden. Dies gilt jedoch nicht für eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

**Ergänzend zu § 9 (5 und 7) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Besteht für die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht wird die Versicherungsleistung ausschließlich an diese gezahlt. Beim Tode der versicherten Person werden die Hinterbliebenenleistungen nur an die Witwe des Arbeitnehmers oder den Witwer der Arbeitnehmerin, die Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3 und 4 Satz 1 Nr. 1-3 sowie Absatz 5 des Einkommensteuergesetzes (EStG), den früheren Ehegatten oder den Lebensgefährten bzw. die Lebensgefährtin - gemeinsame Haushaltsführung und häusliche Gemeinschaft vorausgesetzt - gezahlt. Als Kind kann auch ein im Haushalt der versicherten Person auf Dauer aufgenommenes Kind begünstigt werden, das in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zu ihr steht und in der Versorgungsvereinbarung namentlich genannt ist, selbst wenn die Voraussetzungen des § 32 EStG für dieses Kind nur beim ebenfalls im Haushalt der versicherten Person lebenden Ehegatten oder Lebenspartner erfüllt sind (Pflegekind, Stiefkind, faktisches Stiefkind). Eine Erweiterung dieses eingeschränkten Hinterbliebenenbegriffs auf andere Personen oder Personengruppen ist unwiderruflich ausgeschlossen.

**Abweichend zu § 9 (8) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Eine Abtretung oder Verpfändung der Versicherung ist nicht möglich.

**Ergänzend zu § 10 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Adressänderungen der versicherten Person sind uns bitte unverzüglich bekannt zu geben, damit wir unserer Verpflichtung gemäß § 166 Absatz 4 VVG nachkommen können.

**Ergänzend zu § 12 Absatz 2 ( e ) der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Verbleibende laufende Überschussanteile werden im Rentenbezug ausschließlich zur Bildung einer nach Zuteilung einsetzenden, zusätzlichen Rente mit Steigerung verwendet (BonusRenteDirect).

**Abweichend zu § 19 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung gilt:**

Eine Umwandlung der Versicherung in eine Versicherung, die den Anforderungen des § 851c Abs. 1 der Zivilprozessordnung entspricht, ist nicht möglich.

Diese Ausführungen geben den bekannten Stand der Rechtslage am 01.01.2010 wieder. Sie können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung ändern.

---

## Steuerliche Hinweise zu Direktversicherungen

---

### 1. Einkommensteuer

#### 1.1. Regelungen für Arbeitgeber

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Leistungen aus Direktversicherungen sind - soweit sie dem Arbeitgeber zustehen - als Betriebseinnahmen zu versteuern.

#### 1.2. Regelungen für Arbeitnehmer

##### 1.2.1 Beiträge

Die Beiträge zu einer Direktversicherung zählen steuerlich zum Arbeitslohn des Arbeitnehmers und sind somit grundsätzlich lohn- bzw. einkommensteuerpflichtig.

Beitragszahlungen des Arbeitgebers aus einem ersten Dienstverhältnis zur Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds sind insgesamt jährlich bis zu einem Betrag von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der Allgemeinen Deutschen Rentenversicherung (West) beim Arbeitnehmer steuerfrei, sofern die Anforderungen des § 3 Nr. 63 des Einkommensteuergesetzes (EStG) erfüllt sind. Zusätzlich kann ein Betrag von bis zu 1.800,00 EUR jährlich steuerfrei aufgewendet werden, sofern im gleichen Jahr keine Beiträge gemäß § 40 b EStG pauschal lohnversteuert werden.

##### 1.2.2 Leistungen

Sämtliche Leistungen aus der Direktversicherung unterliegen - soweit sie auf steuerfreien Beiträgen gemäß § 3 Nr. 63 EStG beruhen - als sonstige Einkünfte gemäß § 22 Nr. 5 EStG der vollen Besteuerung.

Leistungen aus Direktversicherungen - soweit sie auf nicht steuerfreien Beiträgen beruhen, weil beispielsweise die Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG überschritten wurden oder der Versicherungsvertrag die Voraussetzungen dieser Steuervorschrift nicht erfüllt - werden wie folgt besteuert:

##### (1) Rentenleistungen

Leistungen aus der Rentenversicherung im Erlebensfall in Form von lebenslangen Leibrenten unterliegen nur mit ihrem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a, Doppelbuchstabe bb EStG der Besteuerung.

##### (2) Kapitaleistungen im Erlebensfall

Für Leistungen im Erlebensfall (Kapitalabfindung, Rückkauf) ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der darauf entrichteten Beiträge (= Ertrag) in voller Höhe einkommensteuerpflichtig. Beiträge für eventuell vereinbarte Zusatzversicherungen können nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Wird die Erlebensfalleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Leistungsempfängers und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte des Ertrags bei der Einkommensteueranlagung zu berücksichtigen.

##### (3) Todesfalleistungen

Kapitaleistungen sind steuerfrei.

Werden Renten nach dem Tod des Versicherten während der Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen diese auch nur mit dem Ertragsanteil der Besteuerung.

##### (4) Leistungen aus Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen

Renten bei Berufsunfähigkeit sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

### 2. Erbschaftsteuer

Leistungen aus einer Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht der Erbschaft- bzw. Schenkungssteuer.

Hinterbliebenenleistungen an Witwen/Witwer oder Waisen des Arbeitnehmers aus einer Direktversicherung unterliegen ebenfalls nicht der Erbschaftsteuer soweit sie angemessen sind.

Sofern Leistungen aus der Direktversicherung an andere Bezugsberechtigte gezahlt oder als Teil des Nachlasses des Arbeitnehmers erworben werden, sind diese bei der Erbschaftsteuer zu berücksichtigen. Leistungen an Hinterbliebene von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft unterliegen immer der Erbschaftsteuer.

### 3. Versicherungssteuer

Beiträge zu Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung sind von der Versicherungssteuer befreit

### Wichtiger Hinweis

Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelungen gelten für Direktversicherungen, die auf Versorgungszusagen beruhen, die nach dem 31.12.2004 erteilt wurden. Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen. Dies gilt vor allem auch für die steuerlichen Auswirkungen von Vertragsänderungen. Bei den gemachten Ausführungen über die geltende Steuerregelung handelt es sich lediglich um eine allgemeine Darstellung. Unsere Hinweise zur steuerlichen Behandlung von Beiträgen und Versicherungsleistungen ersetzen deshalb keine individuelle Beratung durch das Finanzamt oder einen Steuerberater.

Die Informationen beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht mit dem bekannten Stand der Rechtslage am 01.07.2008. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Informationen übernehmen wir keine Haftung.

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 Versicherten-gemeinschaft 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 vertrags-ähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutz-würdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verar-beitung oder Nutzung überwiegt.

#### **Einwilligungserklärung**

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessen-abwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilli-gungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet je-doch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ab-lehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teil-weise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsab-schluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Ein-willigungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbe-merkung 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 Le-bens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel ent-halten.

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), Versicherungssumme, Versiche-rungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständi- gen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versi- cherungsfall 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 Lebensversiche- rung 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 Rück- versicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benöti- gen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben

von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versiche- rungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Ein- zelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risi- ko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die da- für erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rück- versicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

#### **3. Datenübermittlung an andere Versicherer**

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei An- tragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Ver- sicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Scha- denabwicklung 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 Versi- cherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, an- dere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Aus- künfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherun- gen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkom- men) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungs- schutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Scha- denhöhe und Schadentag.

#### **4. Zentrale Hinweissysteme**

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachver- halts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfra- gen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jewei- ligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

#### **Kfz-Versicherer**

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

#### **Lebensversicherer**

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag,
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung sei- tens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

#### **Sachversicherer**

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vor- liegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungs-

missbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

#### **Transportversicherer**

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

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

#### **Unfallversicherer**

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher 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 Unternehmensgruppe**

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige 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, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

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 gebucht werden.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

- HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
- HanseMerkur Krankenversicherung AG
- HanseMerkur Lebensversicherung AG
- HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HanseMerkur Speziale Krankenversicherung AG
- HanseMerkur24 Lebensversicherung AG

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, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

- Deutscher Ring Bausparkasse AG
- European Bank for Fund Services GmbH (ebase)
- HSH Nordbank
- VERITAS SG INVESTMENT TRUST GmbH
- Itzehoer Versicherungen

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung von Produkten der o. a. Kooperationspartner und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. 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 Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften 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 Ihre 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.

## UNSER TELEFONISCHER Kundenservice

### *Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen*

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

#### **FÜR FRAGEN ZU IHRER BESTEHENDEN VERSICHERUNG:**

**Telefon (0 40) 41 19-44 00**

von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr.

### *24 Stunden Notruf-Service auf Reisen*

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

#### **FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM AUSLAND:**

**Telefon +(180) 5 256 256** (Auslandsgebühren zuzügl. 0,14 EUR/Min. aus den Festnetzen, Auslandsgebühren zuzügl. max. 0,42 EUR/Min. aus den Mobilfunknetzen).

Bitte beachten Sie bei Anrufen aus dem Ausland die jeweilige Vorwahl für Deutschland.

#### **FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM INLAND:**

**Telefon (01 80) 5 256 256** (0,14 EUR/Min. aus den Festnetzen, max. 0,42 EUR/Min. aus den Mobilfunknetzen).

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich Ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.



Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg

Telefon (0 40) 41 19-44 00 • Telefax (0 40) 41 19-32 57 • E-Mail [info@hansemerkur.de](mailto:info@hansemerkur.de)

Internet [www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)