Flex Leben

Nachfolgend erhalten Sie die Versicherungsbedingungen und die Kundeninformation.

Sehr geehrter Kunde!
Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

A. Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

Stand: Dezember 2012

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall vorgesehenen Leistungen ohne die Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall

a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und

b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.

(2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 110.000 EUR, selbst wenn höhere Leistungen – gegebenenfalls auch in mehreren Verträgen – vorgesehen sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

(1) der vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach Ihrer Vertragsunterzeichnung liegt;

(2) der Einlösungsbeitrag für den Hauptvertrag gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist. Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich ist oder dem Einzug widersprochen wird.

Auf die Folgen, die mit der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang Ihrer Vertragserklärung, spätestens jedoch mit dem dritten Tag nach der Unterschriftsleistung.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

a) der Versicherungsschutz aus dem Hauptvertrag begonnen hat.

b) Sie einen Widerspruch nach § 5 VVG erklärt haben.

c) der Vertrag gemäß § 8 VVG widerrufen wurde.

d) der vorläufige Versicherungsschutz aufgrund eines von Ihnen gestellten Antrags gewährt wird und wir diesen Antrag ablehnen.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Bei Eintritt eines Versicherungsfalls allein aufgrund einer Ihnen bzw. der versicherten Person bekannten Erkrankung, gesundheitlichen Störung oder Beschwerde, nach der wir gefragt haben, besteht kein Versicherungsschutz, auch wenn Sie diese angegeben haben.

(2) Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt unsere Leistungspflicht.

(4) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bzw. dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des Hauptvertrags. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Absatz 2. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für den Hauptvertrag Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie für den Hauptvertrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

B. Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung

Stand: Januar 2024

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Entsprechendes gilt auch im Fall einer verspäteten Zahlung, sofern Sie diese nicht zu vertreten haben. Auf die Folgen, die mit der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrags verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung (laufende Beitragszahlung) entrichten.

Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise.

(2) Die Beiträge müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise, bei Einmalbeiträgen und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände absetzen. Dies gilt auch dann, wenn die Versicherungsleistung nicht Ihnen als Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

(4) Den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie spätestens bis zu dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn bezahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu entrichten.

(5) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, müssen Sie also darauf achten, dass Ihr Konto über eine ausreichende Deckung verfügt.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten, es sei denn, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin werden wir die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern, Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen und die nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen angeben, die eintreten, wenn Sie nicht innerhalb der Frist zahlen.

Befinden Sie sich nach Fristablauf mit der Zahlung des angemahnten Beitrags, der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur vollständigen Zahlung kein Versicherungsschutz; auch können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der angemahnte Betrag innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Kündigung gezahlt wird. Für zwischenzeitlich eingetretene Versicherungsfälle besteht in diesem Fall dennoch kein Versicherungsschutz.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle – in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag in Textform – gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, sofern die fehlerhaften Antworten weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen. Darüber hinaus ist das Rücktrittsrecht bei grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen, wenn wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände abgeschlossen hätten. Wenn dies nur zu anderen Bedingungen erfolgt wäre, z. B. unter Ausschluss bestimmter Erkrankungen oder mit einem erhöhten Beitrag, so können wir darauf bestehen, dass diese veränderten Konditionen rückwirkend gelten. Eine solche Vertragsanpassung kommt auch zum Tragen, wenn die fehlerhaften Angaben auf leichter Fahrlässigkeit beruhen.

Voraussetzung für einen Rücktritt oder eine Vertragsanpassung ist, dass wir erst nach Vertragsabschluss Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt haben. Nach Kenntniserlangung müssen wir diese Rechte schriftlich binnen eines Monats ausüben.

Wir beschränken das Rücktrittsrecht auch für den Fall vorsätzlicher bzw. arglistiger Falschangaben auf fünf Jahre nach Vertragsabschluss. Darüber hinaus verzichten wir auf das Recht, bei leicht fahrlässigen Anzeigepflichtverletzungen und fehlender Möglichkeit der Vertragsanpassung den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen. Schließlich werden wir bei schuldlosen Falschangaben weder von dem Recht der Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch machen.

Im Fall eines Rücktritts besteht für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die fehlerhaften Angaben weder für den Versicherungsfall noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich sind. Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir in keinem Fall zur Leistung verpflichtet.

Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag anfechten, falls durch falsche oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Vertragserklärung Einfluss genommen worden ist.

Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung auch dann erklären, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend.

Die Fünfjahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils erneut.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir, sofern vereinbart, den Rückkaufswert nach Stornoabzug nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven. Eine etwaige Vereinbarung und Berechnung ergibt sich aus den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Versicherungsart.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen.

Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird,

dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Anderenfalls zahlen wir, sofern vereinbart, den für den Todestag berechneten Rückkaufswert nach Stornoabzug nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven. Eine etwaige Vereinbarung und Berechnung ergibt sich aus den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Versicherungsart.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

§ 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Adresse müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesendet werden kann und unsere Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich länger als sechs Monate außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten, müssen Sie uns, auch in Ihrem eigenen Interesse, eine im Inland ansässige Person (Zustellungsbevollmächtigter) benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegen zu nehmen.

Weitere Mitteilungspflichten

(4) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummern, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(7) Eine Verletzung Ihrer Mitteilungspflichten gemäß den Absätzen 4 und 5 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigter) benannt haben, dem die Versicherungsleistung zustehen soll. Gegebenenfalls sind Abtretungen oder Verpfändungen von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag zu beachten.

(2) Bis zu dem Eintritt des Versicherungsfalls bzw. einer etwaigen vorherigen Beendigung des Versicherungsvertrags können Sie das Bezugsrecht grundsätzlich jederzeit widerrufen und – sofern Sie dies wünschen – eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Dies ist nur dann ausgeschlossen, wenn Sie zuvor ausdrücklich bestimmt haben, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie die Abtretung und die Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

(4) Ein eingeräumtes Bezugsrecht kann nach Eintritt des Versicherungsfalls bzw. vorheriger Beendigung des Versicherungsvertrags nicht mehr geändert und auch nicht durch eine Abtretung oder Verpfändung eingeschränkt werden.

(5) Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren drei Jahre nach dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsteller von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müsste. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

– § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung

• Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen, beispielsweise bei:
- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- vom Zahlungspflichtigen zu vertretene fehlgeschlagene Lastschriftabbuchungen,
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers,
- Mahnung in Textform bei Nichtzahlung von Versicherungsbeiträgen oder
- Erstellung von versicherungsmathematischen Gutachten.

• Ausweis der Kosten in der Kostenübersicht

(2) Die Höhe der aus den in Abschnitt 1 genannten Gründen veranlassten Kosten können Sie unserem beiliegenden Kostenverzeichnis für zusätzlichen Verwaltungsaufwand entnehmen.
Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft angepasst werden. Das jeweils aktuelle Kostenverzeichnis können Sie jederzeit bei uns anfordern oder auf unserer Homepage unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen. Wir behalten uns vor für besondere Anlässe, die nicht in der Kostenübersicht stehen, Kostenpauschalen zu nehmen. Diese Anlässe müssen zusätzlichen Aufwand in der Verwaltung verursachen. Wir stellen Ihnen dann die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung. Die Kosten erheben wir nur, wenn wir sie weder nach dem Gesetz noch weil wir es mit Ihnen vereinbart haben, tragen müssen.

• Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert und sehen die Kosten als angemessen an. Die Angemessenheit müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns dann nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht angemessen sind, entfallen die Kosten. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall nur in geringerer Höhe angemessen sind, setzen wir die Kosten entsprechend herab.

• Weiterberechnung von Kosten

(4) Zudem können uns von dritter Seite weitere Kosten in Rechnung gestellt werden,
Uns werden beispielsweise in folgenden Fällen von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt:
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern uns die Änderung nicht mitgeteilt wurde (siehe § 7).

Fallen solche Kosten für Ihren Vertrag an, werden wir Ihnen diese in der angefallenen Höhe in Rechnung stellen.

§ 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung

§ 12 Wann können die Versicherungsbedingungen geändert werden?

(1) Nach § 164 VVG können unwirksame Bestimmungen rückwirkend geändert werden, wenn zur Fortführung des Vertrags dessen Ergänzung notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

(2) Die Unwirksamkeit muss durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt der Kartell- oder Aufsichtsbehörde festgestellt worden sein.

(3) Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen.

(4) Änderungen im vorstehenden Sinne werden zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 13 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie nach Abschluss des Vertrags Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen, gilt dies ebenso.

§ 14 Was können Sie tun, wenn Sie mit uns unzufrieden sind?

(1) Die Zufriedenheit unserer Kunden ist für uns sehr wichtig. Sollten Sie mit unseren Leistungen oder dem Service oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie sich direkt an die Abteilung Kundenservice der TARGO Lebensversicherung AG wenden. Dies gibt uns die Möglichkeit, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu verbessern.

(2) Sie können sich alternativ bei Meinungsverschiedenheiten, Beanstandungen oder Beschwerden außergerichtlich an folgende Stellen wenden:
Versicherungsombudsmann e.V.
Wir haben uns zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Damit können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der durch den Verein aufgestellten Regeln. Weitere Informationen über das Verfahren erhalten Sie von der Geschäftsstelle des Vereins:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei)
Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

(3) Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (z. B. Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet (OS-Plattform). Es besteht die Möglichkeit, die OS-Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen zu nutzen. Die OS-Plattform ist erreichbar unter
http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

(4) Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Sie haben die Möglichkeit, Ihre Beschwerde dort, unter Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn, oder online über www.bafin.de vorzubringen. Die Option, unabhängig von den vorab genannten Möglichkeiten, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

C. Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung

Stand: Januar 2022

§ 1 Was ist versichert?

Rentenzahlung

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die Rente, deren Berechnung Sie in § 9 finden, ab diesem Termin lebenslänglich monatlich im Voraus. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

(2) Sie können den Rentenbeginn auch vorziehen.

Kapitalabfindung

(3) Zum vereinbarten Rentenbeginn kann anstelle der Rentenzahlungen eine Kapitalabfindung beansprucht werden.

Sobald die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat, frühestens zum Ende des 12. Versicherungsjahres, kann die Kapitalabfindung auch vorzeitig beansprucht werden. Voraussetzung ist in jedem Fall, dass die versicherte Person den Auszahlungstermin erlebt.

Der Antrag auf Kapitalabfindung muss spätestens einen Monat vor dem gewünschten Auszahlungstermin in Textform gestellt werden. Auch eine teilweise Kapitalabfindung ist möglich, aber nur, wenn die verbleibende monatliche garantierte Rente einen Mindestbetrag von 50 EUR erreicht. Wird dieser Mindestbetrag nicht erreicht, können Sie nur eine vollständige Kapitalauszahlung beantragen. Die Berechnung der Kapitalabfindung finden Sie in § 10.

Todesfallleistung vor Beginn der Rentenzahlung

(4) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir eine Todesfallleistung in Höhe der garantierten Kapitalabfindung, deren Höhe Sie dem Versicherungsschein entnehmen können. Wurden Ihre Beiträge dynamisch angepasst (siehe Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung) bzw. erfolgten eine oder mehrere Nachversicherungen (siehe § 8), ergibt sich die garantierte Kapitalabfindung aus der im Rahmen der zuletzt erfolgten Beitragsanpassung bzw. Nachversicherung übersandten Mitteilung. Darüber hinaus zahlen wir die Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse und Bewertungsreserven (siehe § 6). Ist die Verwendung der Überschüsse zum Kauf von Fonds-/Fondsbasketanteilen vereinbart, so bestimmen sich der Wert und die Frage einer Übertragung dieser Anteile nach § 7 Absatz 3.

§ 2 Was gilt für die Rentenversicherung bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

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

(2) Bei Ableben der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Zahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts nach Stornoabzug (siehe § 4 Absatz 2 und 7) nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 2 und § 6).

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthaltes im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bzw. dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Zahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts nach Stornoabzug (siehe § 4 Absatz 2 und 7) nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 Absatz 2 und § 6), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 3 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus der Rentenversicherung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch notwendige Auskünfte nach § 7 Absatz 4-7 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung sowie den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, können wir unsere Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung ist uns zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und, soweit eine Krankheit zum Tode geführt hat, über deren Beginn und Verlauf einzureichen.

Rentenzahlungen, die nach dem Tod der versicherten Person erfolgen, sind an uns zurückzuzahlen.

(4) Die mit den Nachweisen nach Absatz 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(5) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – zur Klärung unserer Leistungspflicht notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

§ 4 Wann können Sie die Rentenversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Zahlung des Rückkaufswerts

(1) Sie können Ihre Rentenversicherung, jedoch nur vor dem Beginn der Rentenzahlung, jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) in Textform ganz oder teilweise kündigen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein (siehe nachfolgenden Absatz 2 am Ende).

Bei einer teilweisen Kündigung kann die Beitragszahlung entweder mit unveränderten Beiträgen (sog. Teilauszahlung) oder mit herabgesetzten Beiträgen fortgesetzt werden.

Eine teilweise Kündigung Ihrer Versicherung ist nur möglich, wenn die verbleibende monatliche garantierte Rente einen Mindestbetrag von 50 EUR erreicht. Anderenfalls können Sie die Versicherung nur ganz kündigen.

(2) Nach vollständiger oder teilweiser Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital Ihrer Rentenversicherung, mindestens aber dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Bei einer kürzeren Beitragszahlungsdauer erfolgt die Verteilung auf diesen Zeitraum. Haben Sie einen Einmalbeitrag (vgl. § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gezahlt oder eine Zuzahlung (vgl. § 11) geleistet, werden die Abschluss- und Vertriebskosten sofort in Abzug gebracht.

Zusätzlich erhalten Sie den Wert der Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse (siehe § 6 Absatz 5), soweit sie nicht bereits in dem Rückkaufswert enthalten sind. Ist die Verwendung der Überschüsse zum Kauf von Fonds-/Fondsbasketanteilen vereinbart, so bestimmen sich der Wert und die Frage einer Übertragung dieser Anteile nach § 7 Absatz 3. Ferner kann ein Schlussüberschussanteil fällig werden (siehe § 6 Absatz 5). Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 6 Absatz 6).

Der nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelte Rückkaufswert wird bei vollständiger oder teilweiser Kündigung um einen Stornoabzug reduziert, der in Absatz 7 näher beschrieben wird.

Beitragsrückstände werden ebenfalls von dem ermittelten Rückkaufswert abgesetzt. Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) führt dazu, dass zunächst nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden ist. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge und Zahlungen, jedoch bei vollständiger Kündigung mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Eine Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte bei vollständiger Kündigung können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform die unbefristete Befreiung von Ihrer Beitragszahlungspflicht oder bereits zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) die Herabsetzung Ihres Beitrags verlangen.

In den genannten Fällen wird Ihre Rente einschließlich der Todesfallleistung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts (siehe Absatz 2) und Abzug eventuell rückständiger Beiträge neu berechnet.

Die Beitragsherabsetzung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) führt dazu, dass zunächst nur ein geringer Kapitalbetrag für die Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist. Dieser Betrag erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Sofern Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, erreicht die beitragsfreie Rente jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Eine Übersicht über die garantierten beitragsfreien Renten können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(4) Die Herabsetzung der Beiträge oder Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 3 neu zu berechnende Rente den Mindestbetrag von monatlich 50 EUR erreicht.

(5) Innerhalb von 24 Monaten nach Beitragsfreistellung bzw. -reduzierung können Sie jederzeit die vollständige Beitragzahlung wieder aufnehmen, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die aufgrund der Beitragsfreistellung fehlenden Beitragsteile werden über erhöhte Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer ausgeglichen. Diese Berechnung erfolgt unter Heranziehung der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (siehe § 6 Absatz 5).

Eine Wiederingangsetzung kann ohne erneute Gesundheitsprüfung nur erfolgen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine 12 Monate vergangen sind.

Nach Ablauf von 24 Monaten kann eine Wiederaufnahme der vollständigen Beitragszahlung nur mit unserer Zustimmung erfolgen.

(6) Anstelle einer unbefristeten Beitragsfreistellung nach Absatz 3 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen eine zunächst bis zu 24 Monate befristete Beitragsfreistellung verlangen, wenn die nach Absatz 3 neu zu berechnende Rente den Mindestbetrag von monatlich 50 EUR erreicht. Nach Ablauf der befristeten Beitragsfreistellung können Sie die Beitragszahlung unter Beachtung der in Absatz 5 genannten Regelungen wieder aufnehmen. Sonst bleibt der Vertrag bis zum Rentenbeginn beitragsfrei bestehen. Beachten Sie für diesen Fall bitte auch unsere Hinweise in Absatz 3 zu den Nachteilen einer Beitragsreduzierung.

Stornoabzug

(7) Bei Kündigung ziehen wir vom nach Absatz 2 ermittelten Rückkaufswert einen Stornoabzug ab. Der Stornoabzug besteht aus einem festen Betrag in Höhe von 98 EUR und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zusätzlich aus einem Prozentsatz des Rückkaufswerts (siehe vorstehend Absatz 2). Dieser Prozentsatz beträgt bei Kündigung im ersten Versicherungsjahr 2,5 %, im zweiten Versicherungsjahr 2,0 %, im dritten Versicherungsjahr 1,5 %, im vierten Versicherungsjahr 1,0 % und im fünften Versicherungsjahr 0,5 %. Ab dem sechsten Versicherungsjahr wird kein prozentualer Abzug mehr erhoben.

Bei einer teilweisen Kündigung entfällt der feste Abzug in Höhe von 98 EUR, der prozentuale Abzug bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag bleibt bestehen und bezieht sich auf den auf die teilweise Kündigung entfallenden Rückkaufswert.

Der Stornoabzug entfällt, sofern die versicherte Person das 62. Lebensjahr im Zeitpunkt der Kündigung vollendet hat und die Kündigung frühestens zum Ende des 12. Versicherungsjahres erfolgt.

Eine Übersicht über den Stornoabzug - insbesondere seine bezifferte Höhe bei vollständiger Kündigung - können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Wir vereinbaren den Stornoabzug mit Ihnen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen:

Wir halten den Abzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und für den Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Die Nachteile ergeben sich daraus, dass bei einer vorzeitigen Kündigung erhöhte Verwaltungskosten entstehen, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabzug ausgeglichen.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag können vorzeitige Vertragsauflösungen je nach Kapitalmarktsituation zu einer Verringerung der Kapitalerträge für den Versichertenbestand führen, die in Abhängigkeit von der zurückgelegten Vertragslaufzeit durch den prozentualen Stornoabzug ausgeglichen werden.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Abzug.

Stundung

(8) Maximal drei Monatsbeiträge können zinslos gestundet werden, wenn seit Beginn der Versicherung mindestens ein Jahr vergangen ist. Ihr Versicherungsschutz bleibt dabei in vollem Umfang erhalten. Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich.

Die Nachzahlung erfolgt durch eine Erhöhung der bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer fällig werdenden Beiträge. Sie können die nicht gezahlten Beiträge aber auch mit Beendigung der Stundung in einem Betrag nachzahlen.

Anstelle einer Nachzahlung können Sie bis zum Ablauf des Stundungszeitraums beantragen, dass die garantierten Leistungen (siehe § 9 und § 10) entsprechend reduziert werden.

Beitragsrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie bei Kündigung nicht verlangen.

§ 5 Was bedeutet die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten?

(1) Durch den Abschluss und Vertrieb von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung des Rückkaufswerts (siehe § 4 Absatz 2) bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 ‰ der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst nur geringe Beträge zur Bildung eines Rückkaufswerts (siehe § 4 Absatz 2) oder einer beitragsfreien Rente (siehe § 4 Absatz 3) vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Ermittlung der Überschüsse und der Bewertungsreserven

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge.

Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht und die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrags gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Überschussbeteiligung

(3) Die Beteiligung an den Überschüssen nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch das VAG aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 140 VAG (Mindestzuführungsverordnung) jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt.

Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten.

Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbands.

Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

(4) Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven regelmäßig neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird dem einzelnen Vertrag nach einem festgelegten Verfahren zugeordnet.

Ausführliche Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

Überschussverwendung

(5) Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für Ihre Rentenversicherung verwendet:

Vor dem Rentenbeginn

– Laufende Überschussanteile

Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Zinsüberschuss, bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Kostenüberschuss und zusätzlich aus einem Risikoüberschuss.

Der Zinsüberschuss bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals, der Kostenüberschuss in Prozent des Beitrags bei einer angenommenen jährlichen Zahlweise ohne etwaige Beitragszuschläge aufgrund der Risikoeinstufung und ein Risikoüberschuss in Prozent des Risikobeitrags.

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das um ein halbes Jahr diskontierte arithmetische Mittel aus dem Deckungskapital zum Zuteilungsstichtag und dem Deckungskapital ein Jahr vor dem Zuteilungsstichtag. Die Diskontierung erfolgt mit dem Zinssatz, der für die Berechnung des Deckungskapitals verwendet wird. Der Risikobeitrag ist der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Aufwand zur Deckung der garantierten Todesfallleistungen in dem für das am Zuteilungsstichtag endenden Versicherungsjahr. Bei der Berechnung des Deckungskapitals und des Risikobeitrags werden die für die Beitragsberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen benutzt. Die Berechnung von Beitrag und garantierter Rente erfolgt auf Grundlage von 100 % der DAV-Sterbetafel 2004 R und mit einem Rechnungszins von 0,25 %. Bei Rentenversicherungen mit Todesfallschutz haben wir zusätzlich bis zum Rentenbeginn die DAV-Sterbetafel 1994 T verwendet.

Zins- und Risikoüberschüsse werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung erstmals zu Beginn des dritten Versicherungsjahres, bei beitragsfreien Versicherungen erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres zugeteilt, Kostenüberschüsse erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Die letztmalige Zuteilung erfolgt am Ende des letzten Versicherungsjahres vor Rentenbeginn.

Die laufenden Überschussanteile werden entsprechend der im Versicherungsschein niedergelegten Vereinbarung entweder verzinslich angesammelt oder zum Kauf von Anteilen der von Ihnen gewählten Fonds/Fondsbaskets verwendet. Bei Verwendung der laufenden Überschussanteile zum Kauf von Fonds-/Fondsbasketanteilen beachten Sie bitte § 7.

Bei Tod oder Kündigung werden die zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres fälligen laufenden Überschussanteile anteilmäßig ausgeschüttet, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet hat und 12 Versicherungsjahre abgelaufen sind. Das Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung bzw. der gemäß § 7 Absatz 3 ermittelte Wert des gebildeten Fonds-/Fondsbasketvermögens sind ein Bestandteil des Überschusskapitals, das – neben weiteren Faktoren – maßgeblich für die Höhe der Ihnen zustehenden Rente (siehe § 9) bzw. der Kapitalabfindung (siehe § 10) ist.

– Schlussüberschussbeteiligung

Darüber hinaus kann bei Erreichen des vereinbarten Rentenbeginns eine Schlussüberschussbeteiligung gewährt werden. Zu diesem Zeitpunkt legen wir für jedes zurückgelegte Versicherungsjahr einen Schlussüberschussanteil in Prozent der nachfolgend definierten Bezugsgröße fest, der bis zum vereinbarten Rentenbeginn mit von uns festgelegten Zinssätzen jährlich verzinst werden kann. Die Prozent- und Zinssätze für die einzelnen Versicherungsjahre stehen damit also erst zum Rentenbeginn endgültig fest.

Die Bezugsgröße setzt sich zusammen aus dem überschussberechtigten Deckungskapital des Versicherungsjahres und, sofern die laufenden Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, dem Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung zu Beginn des Versicherungsjahres.

Das überschussberechtigte Deckungskapital wird gemäß dem vorstehenden Absatz (Laufende Überschussanteile) ermittelt mit der Maßgabe, dass der Zuteilungsstichtag das Ende des Versicherungsjahres ist.

Die Schlussüberschussbeteiligung fließt in das Überschusskapital Ihrer Versicherung ein, auf dessen Grundlage die Rente berechnet wird. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags oder vorzeitigem Rentenbeginn kann allenfalls eine Schlussüberschussbeteiligung in verminderter Höhe gewährt werden.

Nach dem Rentenbeginn

Die während der Rentenbezugsphase auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Überschüsse verwenden wir zur Bildung einer Gewinnrente (siehe § 9).

Diese Gewinnrente wird bei Rentenbeginn unter Heranziehung der bei der Bestimmung des Beitrags und des Rentenfaktors verwendeten Rechnungsgrundlagen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet, wobei wir hinsichtlich der Lebenserwartung auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns abstellen. Ferner legen wir der Berechnung zum Rentenbeginn festgesetzte Prozentsätze für den Zinsüberschussanteil und die jährliche Steigerungsquote der Rente zugrunde. Die Höhe des Zinsüberschussanteils und der Prozentsatz, um den die Rente steigt, werden jährlich festgelegt (siehe § 6 Absatz 3). Da die Überschussentwicklung nicht vorhersehbar ist, können weder der Zinsüberschussanteil noch die jährliche Steigerungsquote für die gesamte Rentenlaufzeit garantiert werden. Vielmehr muss die Gewinnrente bei einer Änderung der Überschussbeteiligung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet werden. So kann eine geringere Überschussbeteiligung – je nach Ausmaß der Überschussänderung – zu einer Reduzierung der Steigerungsquote bis hin zu einem vollständigen Wegfall der jährlichen Steigerung und sogar zu einer Verringerung der Gewinnrente führen. Eine höhere Überschussbeteiligung hat demgegenüber eine Erhöhung der Gewinnrente zur Folge.

Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung über den Stand der Überschussbeteiligung.

(6) Mit Beginn der Rentenzahlung, vorheriger Vertragsbeendigung durch Kündigung oder Tod zu diesem Zeitpunkt erfolgt die Zuteilung der Ihrer Versicherung bis dahin nur rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven (siehe Absatz 4).

Während der Rentenzahlung erfolgt jährlich eine weitere Zuteilung nach § 153 VVG. Diese Zuteilung wird gleichmäßig auf die Monatsrenten des Versicherungsjahres verteilt und zusammen mit diesen ausgezahlt.

Im Zusammenhang mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven kann eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gewährt werden, die unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreservenbeteiligung fällig wird. Übersteigt die auf Ihren Vertrag entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven die Mindestbeteiligung, so wird lediglich die Differenz zusätzlich zur Mindestbeteiligung fällig.

§ 7 Was gilt bei Verwendung der laufenden Überschussanteile zum Kauf von Fonds- oder Fondsbasketanteilen?

Werden die Überschussanteile zum Kauf von Fonds- oder Fondsbasketanteilen verwendet (siehe § 6 Absatz 5), so gilt hierbei Folgendes:

Zu dem von Ihnen zu tragenden Kapitalanlagerisiko bei der Fondsanlage

(1) Die Entwicklung der Fonds/Fondsbaskets ist nicht vorauszusehen. Das Kapitalanlagerisiko im Bereich dieser Fondsanlage ist von Ihnen zu tragen. **Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung.** Dies bedeutet, dass die Leistung aus der Fondsanlage in Abhängigkeit von den Fondsentwicklungen schwanken und bei sehr schlechten Kursverläufen weit unter der Summe der zugeführten Beträge liegen oder dass besondere Situationen auf den Kapitalmärkten zu einem Totalverlust der Fondsanlage führen können. Die tatsächlichen Leistungen aus der Fondsanlage bei Rückkauf, Tod oder Inanspruchnahme einer Kapitalabfindung sowie bei Rentenbeginn stehen auch immer erst zu diesen Zeitpunkten fest. Mit dem im nachfolgenden Absatz 2 beschriebenen Ablaufmanagement wollen wir den aufgezeigten Risiken entgegenwirken.

Die Erträge aus dem gebildeten Fonds- oder Fondsbasketvermögen fließen bei thesaurierenden Fonds/Fondsbaskets dem jeweiligen Vermögen zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fonds-/Fondsbasketanteile.

Bei ausschüttenden Fonds/Fondsbaskets rechnen wir die ausgeschütteten Erträge in Anteileinheiten um und erhöhen somit das Fonds-/Fondsbasketvermögen. Sofern die gewählten Fonds/Fondsbaskets nicht mehr zum Kauf neuer Anteile zur Verfügung stehen (z. B. weil sie von der Kapitalanlagegesellschaft nicht mehr angeboten werden), sprechen wir Sie rechtzeitig an, um einen neuen von uns angebotenen Fonds/Fondsbasket festzulegen.

Es entstehen Kosten für die Verwaltung und Anlage der Fonds. Diese werden durch die Kapitalverwaltungsgesellschaften dem Fondsguthaben entnommen. Diese Kosten sind fondsspezifisch und sind in der Fondsinformation zu finden.

Ablaufmanagement

(2) Bei der Verwendung der Überschussanteile zum Kauf von Fondsanteilen können Sie zur Reduzierung von Kursrisiken fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn ein Ablaufmanagement aktivieren. Auf diese Möglichkeit werden wir Sie rechtzeitig in Textform hinweisen. Das Ablaufmanagement sieht eine Umschichtung des Fonds-/Fondsbasketguthabens in den Investmentfonds „Credit Mutuel Conservative" (WKN: A1J3PD, ISIN: FR0011278720) vor. Zur Erreichung eines gleichmäßigen, kontinuierlichen Übergangs wird jeweils zu Monatsbeginn ein der monatlichen Restlaufzeit entsprechender Bruchteil des jeweiligen Fonds-/Fondsbasketguthabens umgeschichtet. Der Bewertungsstichtag ist

hierbei der letzte Börsentag des jeweiligen Vormonats. Eine Umschichtung ist aber nur in dem Umfang möglich, wie die entsprechende Kapitalanlagegesellschaft den Geldwert der umzuschichtenden Anteileinheiten zum Termin der Umschichtung zur Verfügung stellt.

Mit Aktivierung des Ablaufmanagements fließen die weiteren laufenden Überschussanteile Ihrer Versicherung ausschließlich dem Investmentfonds „Credit Mutuel Conservative" zu. Sollte dieser Investmentfonds nicht mehr zum Kauf von Fondsanteilen zur Verfügung stehen, sprechen wir Sie rechtzeitig an, um einen neuen von uns angebotenen Fonds festzulegen.

Für das Ablaufmanagement werden keine Gebühren und Ausgabeaufschläge erhoben. Das Ablaufmanagement können Sie jederzeit zum Monatsende durch eine Erklärung in Textform deaktivieren und anschließend auch wieder aktivieren.

(3) Wird eine Leistung aus dem Fonds-/Fondsbasketvermögen beansprucht (z. B. bei Kündigung, Tod oder bei Inanspruchnahme der Kapitalabfindung), so zahlen wir den Wert des gebildeten Fonds-/Fondsbasketvermögens grundsätzlich in Euro. Diesen Wert ermitteln wir dadurch, dass die Zahl Ihrer Anteile mit dem am letzten Börsentag des letzten Versicherungsmonats von der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten Rücknahmepreis multipliziert wird. Eine Übertragung von Fondsanteilen kann der Anspruchsberechtigte nur verlangen, wenn deren Wert mehr als 1.000 EUR beträgt. Eine Übertragung von Fondsbasketanteilen ist nicht möglich.

(4) Das Recht auf Übertragung von Fondsanteilen kann aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen sein. Das gilt insbesondere, wenn Sie

- unabhängig vom Wohnsitz die Staatsangehörigkeit der USA oder eines Außengebiets unter Hoheitsgewalt der USA haben,
- unabhängig von der Staatsangehörigkeit den Wohnsitz in den USA oder in einem Außengebiet unter Hoheitsgewalt der USA haben oder
- dem Einkommensteuergesetz der USA unterliegen.

Zu den Außengebieten unter Hoheitsgewalt der USA zählen insbesondere Puerto Rico, Guam, Amerikanische Jungferninseln, Amerikanisch-Samoa und der Bund der Nördlichen Marianen.

§ 8 Was beinhaltet die Nachversicherungsgarantie?

(1) Sie können vor Beginn der Rentenzahlung die Erhöhung der garantierten Kapitalabfindung (siehe § 1 Absatz 5) ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherung) verlangen, wenn die versicherte Person heiratet oder ein Kind der versicherten Person geboren wird. Die Nachversicherung muss binnen drei Monaten nach der standesamtlichen Hochzeit bzw. der Geburt in Textform beantragt werden. Knüpft die Nachversicherung an die Geburt eines Kindes an, so muss dieses im Zeitpunkt der Beantragung mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben. Die Erhöhung der garantierten Kapitalabfindung bewirkt eine Steigerung sowohl der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme als auch der garantierten Rente (siehe § 9).

(2) Die Nachversicherungssumme beträgt mindestens 5.000 EUR und höchstens 20.000 EUR pro Ereignis.

(3) Ihr Recht auf Nachversicherung endet, sobald die Gesamtsumme aus den Nachversicherungen 100.000 EUR erreicht hat. Sind in Ihrem Versicherungsvertrag die Besonderen Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei vollständiger Erwerbsminderung eingeschlossen, haben Sie kein Recht auf Nachversicherung, wenn die Versicherung wegen vollständiger Erwerbsminderung der versicherten Person beitragsfrei gestellt ist.

(4) Die Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen, insbesondere Zins und Lebenserwartung, abgeschlossen.

(5) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Nachversicherung. Entsprechende Anwendung finden auch die Regelungen zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5). Bezüglich der Überschussbeteiligung werden Wartezeiten und Bemessungsgrundlagen für jede Nachversicherung getrennt ermittelt.

§ 9 Mit welcher Rente kann gerechnet werden?

(1) Zum vereinbarten Rentenbeginn steht Ihnen mindestens die garantierte, im Versicherungsschein genannte Rente zu. Die Berechnung dieser Rente erfolgt auf Grundlage von 100 % der DAV-Sterbetafel 2004 R und mit einem Rechnungszins von 0,25 %. Wurden Ihre Beiträge dynamisch angepasst (siehe Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung) bzw. eine oder mehrere Nachversicherungen durchgeführt (siehe § 8), so können Sie die Höhe der Garantierente unserer im Rahmen der zuletzt erfolgten Beitragsanpassung bzw. Nachversicherung übersandten Mitteilung entnehmen. Wird die Rente früher geltend gemacht (siehe § 1 Absatz 2), steht nur eine entsprechend geringere Garantierente zur Verfügung. Aller Voraussicht nach wird Ihre Rente allerdings oberhalb des garantierten Betrags liegen. Entscheidend hierfür sind das bis zum Rentenbeginn aus den Überschüssen (siehe § 6 Absatz 5) sowie den Bewertungsreserven (siehe § 6 Absatz 6) gebildete Überschusskapital und der mit Rentenbeginn festgelegte Rentenfaktor. Aus dem gesamten gebildeten Überschusskapital und dem Rentenfaktor errechnet sich ein konkreter Betrag, der – zusammen mit der Garantierente – die Ihnen zustehende Rente ergibt. Ist die monatliche Rente niedriger als 133 EUR, so wird sie noch um die Differenz zwischen 2 EUR und 1,5 % dieser Rente vermindert, damit wir die Kosten der Verwaltung Ihrer Versicherung abdecken können. Das auf Ihren Versicherungsvertrag entfallende Überschusskapital und den Rentenfaktor teilen wir Ihnen rechtzeitig vor Rentenbeginn mit, ebenso die sich hieraus ergebende Rente.

Was ist der Rentenfaktor?

(2) Um auf der Grundlage des zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhandenen Überschusskapitals (siehe Absatz 1) die Gesamthöhe Ihrer Rente berechnen zu können, bedarf es eines so genannten Rentenfaktors. Dieser gibt an, welcher Rentenbetrag pro 10.000 EUR Überschusskapital gezahlt wird.

Der Rentenfaktor wird von uns mit Beginn der Rentenzahlung für die gesamte Rentenbezugszeit festgelegt. Dies geschieht nicht willkürlich, sondern unter Heranziehung der zu diesem Zeitpunkt für vergleichbare Versicherungen bei der TARGO Lebensversicherung AG gültigen Rechnungsgrundlagen, nämlich der absehbaren Entwicklung von Zinsertrag, Lebenserwartung unter Berücksichtigung der von der TARGO Lebensversicherung AG festgelegten Bestandsstruktur (Männer/Frauen) und unter Berücksichtigung angemessener Verwaltungskosten. Dabei werden wir den aufsichtsrechtlich festgelegten Höchstrechnungszins zur Deckungsrückstellungsberechnung und die von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) für Rentenversicherungen veröffentlichten Statistiken zur Lebenserwartung (anerkannte Sterbetafeln) heranziehen. Sollte ein Höchstrechnungszins aufsichtsrechtlich nicht festgelegt sein oder aktuelle Sterbetafeln der DAV nicht zur Verfügung stehen, werden wir nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung der Kapitalmarktsituation einen Zinssatz festlegen beziehungsweise eine vergleichbare Statistik zur Lebenserwartung zugrunde legen.

Die so berechnete Rente wird bis zum Tod der versicherten Person – bei vereinbarter Garantiezeit mindestens bis zu deren Ablauf – in jedem Fall gezahlt.

Darüber hinaus zahlen wir ab Rentenbeginn eine aller Voraussicht nach jährlich steigende Gewinnrente, die sich aus den während der Rentenbezugszeit auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüssen (siehe § 6 Absatz 5) ergibt. Da die Überschussentwicklung nicht vorhersehbar ist, kann diese Gewinnrente nicht für die gesamte Rentenlaufzeit garantiert werden.

Welche Gewinnrente Sie zu Rentenbeginn erhalten, und mit welcher jährlichen Steigerung Sie voraussichtlich rechnen können, teilen wir Ihnen zusammen mit der Benachrichtigung über die Höhe Ihrer Rente mit. Auch über die weitere Entwicklung Ihrer Gewinnrente werden Sie fortlaufend informiert.

(3) Sie können jederzeit mit einer Frist von einem Monat in Textform beantragen, dass die Rentenzahlung zum darauf folgenden Monatsersten beginnen soll, sofern eine garantierte monatliche Rente von mindestens 50 EUR erreicht wird. Weitere Einschränkungen bestehen nicht. Mit Bezug der Rente endet die Beitragszahlungspflicht; andererseits verringert sich natürlich die Höhe der Rentenzahlung.

§ 10 Mit welcher Kapitalabfindung kann gerechnet werden?

Soweit eine Kapitalabfindung gewählt wird (siehe § 1 Absatz 3), zahlen wir das Kapital in einer Summe aus. Dieses Kapital setzt sich bei vollständiger Auszahlung aus der garantierten Kapitalabfindung und den aus den Überschüssen (siehe § 6 Absatz 5) und den Bewertungsreserven (siehe § 6 Absatz 6) gebildeten Überschusskapital zusammen. Wie hoch die garantierte Kapitalabfindung zum vereinbarten Rentenbeginn ist, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Wurden Ihre Beiträge dynamisch angepasst (siehe Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung) bzw. erfolgten eine oder mehrere Nachversicherungen (siehe § 8), ergibt sich dieser Kapitalbetrag aus der im Rahmen der zuletzt erfolgten Beitragsanpassung bzw. Nachversicherung übersandten Mitteilung.

Wird die Kapitalabfindung vor dem vereinbarten Rentenbeginn geltend gemacht, steht nur ein entsprechend geringerer Kapitalbetrag zur Verfügung. Bei teilweiser Kapitalauszahlung (siehe § 1 Absatz 3) setzt sich der von Ihnen bestimmte Auszahlungsbetrag anteilig aus dem garantierten Kapital und dem Überschuss-
guthaben (siehe § 6) entsprechend Ihrem Anteil am gesamten zur Verfügung stehenden Kapital zusammen.

H. Besondere Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung

Stand: Januar 2017

§ 1 Was ist versichert?

Risiko-Zusatzversicherung

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Risiko-Zusatzversicherung mit fallender Versicherungssumme

(2) Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig ab dem im Versicherungsschein genannten Termin, gleichmäßig um den im Versicherungsschein angegebenen Betrag. Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Überschussbeteiligung

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können weitergehende Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 6 Absatz 3) anfallen.

§ 2 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

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

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Zahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts nach Stornoabzug (siehe § 5 Abs. 2 und 3). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthalts im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bzw. dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Zahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts nach Stornoabzug (siehe § 5 Abs. 2 und 3), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 3 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus der Zusatzversicherung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch notwendige Auskünfte nach § 7 Absatz 4-7 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung sowie den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat. Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

(3) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – zur Klärung unserer Leistungspflicht notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risiko-Zusatzversicherung in eine Ausbildungsversicherung oder in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz umgetauscht werden?

Die Zusatzversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Ausbildungsversicherung oder eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz umtauschen.

Für weitere eingeschlossene Zusatzversicherungen ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Die Versicherungssumme bzw. Kapitalabfindung der Anschlussversicherung muss mindestens 5.000 EUR betragen und darf die jeweilige Versicherungssumme der Zusatzversicherung nicht überschreiten. Ein Umtausch in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz ist zudem nur möglich, wenn unter Beachtung der vorstehenden Grenzen die monatliche Rente mindestens 50 EUR beträgt. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren muss das Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Zusatzversicherung ausgeübt werden.

§ 5 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. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung kann jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) für sich allein in Textform gekündigt werden. Nach Kündigung erhalten Sie – soweit entstanden – den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach

den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital der Zusatzversicherung. Eine Beteiligung an Überschüssen erfolgt nicht, da diese nur für den Todesfall vorgesehen ist (siehe § 6 Absatz 3).

(3) Abzug vom Rückkaufswert

Von dem Rückkaufswert wird ein Abzug vorgenommen. Dieser beträgt 1 ‰ der sich aus dem Versicherungsschein ergebenden Versicherungssumme. Bei Versicherungen mit fallender Versicherungssumme beträgt der Abzug 0,5 ‰ der sich aus dem Versicherungsschein ergebenden Anfangsversicherungssumme. Die Höhe des Abzugs kann dem Versicherungsschein entnommen werden.

Wir vereinbaren den Abzug mit Ihnen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen:

Wir halten den Abzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und für den Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Diese Nachteile ergeben sich aus dem folgenden Grund:

Die Kündigung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Stornoabschlag soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Abzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Abzug.

(4) Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen.

(5) Eine Rückzahlung der Beiträge für die Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

(6) Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, so erlischt die Zusatzversicherung. Der gemäß Absatz 2 und Absatz 3 berechnete Rückkaufswert der Zusatzversicherung nach Stornoabzug wird zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet.

(7) Wird die Versicherungsleistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich im gleichen Maße auch die Versicherungsleistung der Zusatzversicherung.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

(1) Es gilt § 6 Absatz 1 der Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung.

Überschussbeteiligung

(2) Es gilt § 6 Absatz 3 der Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung mit der Maßgabe, dass die Zusatzversicherung zu dem für Sie im Versicherungsschein angegebenen Abrechnungsverband gehört.

Überschussverwendung

(3) Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet (Todesfallbonus). Der Todesfallbonus wird in Prozent der jeweils versicherten Summe festgesetzt; er beginnt ohne Wartezeit und wird nur bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig.

I. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei vollständiger Erwerbsminderung

Stand: Januar 2022

§ 1 Was ist versichert?

(1) Tritt bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung vollständige Erwerbsminderung ein, so besteht volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die vollständige Erwerbsminderung eingetreten ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn keine vollständige Erwerbsminderung mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

§ 2 Was ist vollständige Erwerbsminderung im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Erwerbsminderung liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist die versicherte Person zwölf Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige Erwerbsminderung.

(3) Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, wobei es auf die Höhe der Einkünfte nicht ankommt.

Die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen, und der bisher ausgeübte Beruf der versicherten Person werden bei der Feststellung der Erwerbsminderung nicht berücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die vollständige Erwerbsminderung verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

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

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die vollständige Erwerbsminderung der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat;

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 den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

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

a) der Versicherungsschein, der Nachweis der letzten Beitragszahlung sowie notwendige Auskünfte nach § 7 Absatz 4-7 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung;

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der vollständigen Erwerbsminderung;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Umfang der Erwerbsminderung.

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

Zu diesem Zweck können wir personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen sowie Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erheben, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Wir werden der versicherten Person eine beabsichtigte Datenerhebung mitteilen und sie zugleich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Ferner kann die versicherte Person verlangen, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde.

(3) Wir können jederzeit einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, können wir unsere Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der vollständigen Erwerbsminderung?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der vollständigen Erwerbsminderung nachzuprüfen.

(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 Bestimmungen des § 4 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung des Umfangs der Erwerbsminderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Besteht keine vollständige Erwerbsminderung mehr, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsvierteljahres. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit tragen Sie. Unsere Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung von Mitwirkungspflichten wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

(2) Wenn eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 8 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. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung kann, allerdings nur so lange noch keine Leistungspflicht besteht, jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) für sich allein in Textform gekündigt werden.

Nach Kündigung erhalten Sie – soweit entstanden – den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital der Zusatzversicherung. Des Weiteren erhalten Sie den Wert der Ihrer Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse (siehe § 9 Absatz 5), soweit sie nicht bereits in dem Rückkaufswert enthalten sind. Sofern die Überschüsse verzinslich angesammelt werden, erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 9 Absatz 6). Beitragsrückstände werden von dem ermittelten Rückkaufswert abgesetzt. Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen. Eine Rückzahlung der Beiträge für die Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

(3) Die Zusatzversicherung kann nicht in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden. Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, so wird der nach Absatz 2 berechnete Rückkaufswert der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistungen der Hauptversicherung verwendet, und die Zusatzversicherung erlischt.

(4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten Absatz 2 und 3 entsprechend.

(5) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistungen und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

§ 9 Wie sind Sie an unseren Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Ermittlung der Überschüsse und der Bewertungsreserven

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge.

Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht und die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrags gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuchs (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Überschussbeteiligung

(3) Die Beteiligung an den Überschüssen nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch das VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 140 VAG (Mindestzuführungsverordnung) jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt.

Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten. Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbandes.

Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

(4) Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven regelmäßig neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird dem einzelnen Vertrag nach einem festgelegten Verfahren zugeordnet.

Ausführliche Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

Überschussverwendung

(5) Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für die Zusatzversicherung verwendet:

a) Es besteht noch keine Leistungspflicht.

Es werden laufende Überschussanteile gewährt, die ohne Wartezeit jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt werden. Die Überschussanteile werden in Prozent des Beitrags bei einer angenommenen jährlichen Zahlweise ohne Beitragszuschläge aufgrund der Risikoeinstufung festgelegt. Die anfallenden Überschussanteile werden entsprechend der von Ihnen getroffenen Wahl verzinslich angesammelt oder mit den Beiträgen verrechnet. Die Verrechnung erfolgt gleichmäßig entsprechend der Beitragszahlung.

b) Es besteht eine Leistungspflicht.

Zusatzversicherungen, aus denen eine Leistung bezogen wird, erhalten Zinsüberschussanteile. Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung (siehe § 8 Absatz 2) zum Zuteilungsstichtag festgelegt und alljährlich zugeteilt, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das frühestens ein Jahr nach Beginn der Leistung beginnt. Die Zinsüberschussanteile werden verzinslich angesammelt.

(6) Sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, können Ihrem Vertrag Bewertungsreserven zugeordnet werden. In diesem Fall erfolgt mit Vertragsbeendigung die abschließende Zuteilung.

K. Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung

Stand: Januar 2015

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung des Beitrags?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich entsprechend der im Versicherungsschein dokumentierten Vereinbarung, also entweder im gleichen Verhältnis zur Veränderung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens aber um 5 % des jeweiligen Vorjahresbeitrags, oder um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Der Beitrag erhöht sich aber mindestens um den Betrag, der bei einer Rentenversicherung einer Erhöhung der Monatsrente um 2,50 EUR bzw. bei einer Rentenversicherung mit Todesfallschutz und bei einer Ausbildungsversicherung einer Erhöhung der Versicherungssumme um 250 EUR entspricht.

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

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis fünf Jahre vor Ablauf der im Versicherungsschein genannten Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter (*) von 62 Jahren erreicht hat.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beitrag 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 rechnungsmäßigen Alter (*) der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem evtl. vereinbarten Beitragszuschlag aufgrund der Risikoeinstufung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie der Beitrag.

(2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so gilt Folgendes:

- Versicherungsleistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung werden im gleichen Verhältnis wie die Versicherungsleistung der Hauptversicherung erhöht;
- die Beitragsbefreiung aus einer Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung erstreckt sich auch auf die jeweiligen Beitragssteigerungen;
- Versicherungsleistungen aus einer Risiko-Zusatzversicherung werden nicht erhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Entsprechende Anwendung findet auch § 5 „Was bedeutet die Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten?" der Besonderen Bedingungen für die Ausbildungsversicherung bzw. der Besonderen Bedingungen für die Rentenversicherung.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen gemäß § 4 (Verletzung der Anzeigepflicht) und § 5 (Selbsttötung) der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung nicht erneut in Gang.

(3) Die einzelnen Erhöhungen werden bezüglich der Überschussbeteiligung wie selbstständige Nachversicherungen behandelt mit der Folge, dass Wartezeiten und Bemessungsgrundlagen für jede Erhöhung getrennt ermittelt werden.

§ 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 2 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.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Beitragsbefreiung wegen vollständiger Erwerbsminderung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen vollständiger Erwerbsminderung Ihre Beitragszahlungspflicht ausgesetzt ist.

(*) Das rechnungsmäßige Alter berechnet sich als Differenz zwischen dem Jahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr.

Steuerhinweise

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.08.2021 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Einkommensteuer

Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag sind vom Sonderausgabenabzug nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ausgeschlossen.

Sie haben eine Versorger-Zusatzversicherung abgeschlossen? Dann können Sie diese Beitragsanteile im Rahmen eines Höchstbetrages als Sonderausgaben in Ihrer Steuererklärung berücksichtigen.
Dies gilt nicht, wenn Sie den Höchstbetrag bereits durch Ihre Beiträge zur Basisabsicherung der Kranken- und Pflegeversicherung ausgeschöpft haben. Diese Sonderausgaben nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) heißen sonstige Vorsorgeaufwendungen.

Besteuerung der Leistung

Kapitalauszahlungen aus Ihrem Vertrag

Wir zahlen Ihnen Kapital? Steuerpflichtig ist dann in der Regel nur der Unterschied zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge.
Bei fondsgebundenen Lebensversicherungen sind bei der Ermittlung der steuerpflichtigen Kapitalerträge 15 % des Unterschiedsbetrags steuerfrei, soweit dieser aus Investmenterträgen stammt. Analog werden 15 % eines negativen Unterschiedsbetrags bei der Ermittlung der steuerpflichtigen Kapitalerträge nicht berücksichtigt.
Bei Entnahme von Teilbeträgen ziehen wir dabei nur die auf diese Versicherungsleistung entfallenden anteiligen Beiträge ab.
Diese Erträge sind nur zur Hälfte steuerpflichtig, wenn Sie als steuerpflichtige Person die folgenden zwei Kriterien erfüllen. Sie haben das 62. Lebensjahr vollendet. Zusätzlich hat Ihr Vertrag seit mindestens 12 Jahren ohne wesentliche Vertragsänderung bestanden.
Im Todesfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.
Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag wurden von einem Dritten entgeltlich erworben? Dann ist die Auszahlung im Todesfall nicht steuerfrei. Ist dieser Dritte hingegen die versicherte Person bleibt es trotz des Erwerbes bei der Steuerfreiheit im Todesfall. Gleiches gilt, wenn die Ansprüche aus arbeits-, erb-, oder familienrechtlichen Gründen übertragen wurden.

Verfahren bei steuerpflichtigen Erträgen (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 EStG)

Wir zahlen Ihnen Kapital und dabei fallen steuerpflichtige Erträge an? Dann behalten wir die Kapitalertragsteuer und den Solidaritätszuschlag ein. Diese führen wir an das zuständige Finanzamt ab. Dies gilt auch für die Kirchensteuer ihrer Religionsgemeinschaft (beispielsweise die Evangelische Kirche). Hierfür fragen wir Ihre Kirchensteuerpflicht beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) an.
Sie gehören keiner Religionsgemeinschaft an? Es wird keine Kirchensteuer erhoben. Das BZSt informiert uns entsprechend.
Sie möchten nicht, dass wir Ihre Religionszugehörigkeit erfahren? Dann können Sie beim BZSt einen Sperrvermerk hinterlegen. Dieser Vermerk berührt die Kirchensteuerpflicht bei steuerpflichtigen Kapitalerträgen nicht. Bitte beachten Sie folgendes zum Sperrvermerk:

- Er muss mindestens zwei Monate vor unserer Auszahlung dem BZSt vorliegen. Dann kann dieser berücksichtigt werden.
- Formulare für den Widerspruch finden Sie auf der Internetseite des BZSt www.formulare-bfinv.de – und zwar unter dem Stichwort „Erklärung zum Sperrvermerk".
- Wenn es diesen Sperrvermerk gibt, erhalten wir oder andere Stellen keine Religionsdaten von Ihnen. Wir werden dann keine Kirchensteuer für Sie abführen.
- Das BZSt informiert Ihr zuständiges Finanzamt, sobald das Merkmal der Kirchensteuer angefragt wurde. Das Finanzamt wird Sie auffordern, eine Steuererklärung abzugeben. Darin müssen Sie Angaben zu Ihren steuerpflichtigen Kapitalerträgen machen.

Sie erhalten von uns eine amtliche Bescheinigung über die abgeführten Steuern. Die Steuerschuld auf diese Kapitalerträge gilt mit dem Steuerabzug als abgegolten (Abgeltungsteuer).
Beim Steuerabzug werden die Besonderheiten nach einem entgeltlichen Erwerb sowie die hälftige Ertragsbesteuerung nicht berücksichtigt. Dann ist es für Sie vorteilhaft, die Erträge unter Vorlage der Originalsteuerbescheinigung in Ihrer Steuererklärung anzugeben. Gleiches gilt, wenn Ihr persönlicher Steuersatz unter 25 % liegt.
Sie müssen ebenfalls die Erträge in Ihrer Steuererklärung angeben, wenn bei vorliegendem Sperrvermerk Kirchensteuerpflicht besteht.
Wir verzichten auf den Steuerabzug, wenn Sie uns einen ausreichenden Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegen.

Rentenzahlungen aus Ihrem Vertrag (§ 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG)

Sie erhalten eine lebenslange Rente? Diese ist als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Dabei bestimmt sich der Ertragsanteil nach Ihrem Alter bei Beginn der Rente. Zahlen wir Ihnen die Rente z. B. ab Vollendung Ihres 67. Lebensjahres, dann sind immer nur 17 % der Rente steuerpflichtig.
Sie haben eine Rentengarantiezeit in Ihrem Vertrag vereinbart? Dann wird bei Tod während der Rentengarantiezeit die Rente an den Hinterbliebenen für den Rest der Rentengarantiezeit weitergezahlt. Dabei wird die Besteuerung mit dem bisherigen Ertragsanteil unverändert fortgeführt. Dies gilt nur, wenn bei Beginn Ihrer Rente die vereinbarte Rentengarantiezeit kürzer ist als Ihre verbleibende durchschnittliche Lebenserwartung.

Erbschaftsteuer

Sie übertragen Ansprüche oder Leistungen aus Ihrem Vertrag auf eine andere Person? Dann zeigen wir dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt dies an, da eventuell eine Schenkung vorliegt.
Bei Tod des Versicherungsnehmers melden wir dies ebenfalls an das zuständige Finanzamt, da womöglich ein Erwerb von Todes wegen vorliegt. Ob Erbschaftsteuer entsteht, ist von den jeweiligen individuellen Verhältnissen abhängig.

Versicherungsteuer

Beiträge zu Ihrem Vertrag sind nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrem Vertrag sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

Meldungen und Bescheinigungen

Wir sind verpflichtet, die für den Empfänger als sonstige Einkünfte steuerpflichtige Leistung zu melden. Die Meldung erfolgt an die Zentrale Stelle für Altersvermögen (Deutsche Rentenversicherung Bund).
Wir zahlen Ihnen eine Leistung zum ersten Mal? Dann bescheinigen wir Ihnen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen. Gleiches gilt, wenn sich die auszuzahlende Leistung ändert.

Weitere Informationen: Weitere aktuelle Produktinformationen können Sie online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen. Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer 02103 34-7100 zur Verfügung.

Kostenverzeichnis

Übersicht zu den sonstigen Kosten im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Stand Januar 2022

In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

Abschriften	
• Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben (z. B: Schriftwechsel mit einem Rechtsanwalt)	40 EUR
• Ausstellen einer Abschrift des Versicherungsscheins	10 EUR
• Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines (Ersatzpolice)	20 EUR
Drittrechte	
• Abtretung und Verpfändung an gewerbliche Händler von Gebrauchtpolicen	50 EUR
• Abtretung und Verpfändung in anderen Fällen	25 EUR
In-/Exkasso	
• Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums	10 EUR
• Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums	10 EUR
• Mahngebühr	5 EUR
• Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	5 EUR
Leistung	
• Einholung einer individuellen Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht	15 EUR
Vertragsänderungen	
• Änderungen des Versicherungsnehmers (außer bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung)	20 EUR
• Wiederinkraftsetzung des Vertrags	25 EUR
• Wiederinkraftsetzung eines beitragsfreigestellten Vertrags ohne Nachzahlung der Beiträge	25 EUR
• Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten Vertragsänderung, der der Versicherer zustimmen muss (z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages mit Ausnahme der Beitragsfreistellung, der versicherten Summe oder der Rente)	25 EUR
Zahlungshilfen	
• Einrichtung eines Stundungskontos	20 EUR
• Bearbeitung von Zahlungsrückständen (z. B. Verrechnung mit dem Deckungskapital)	20 EUR
Sonstiges	
• Entnahme eines Vertragswerts aufgrund eines Versorgungsausgleichs	180 EUR
• Erstellung eines versicherungsmathematischen Gutachtens	200 EUR
• Gebühr für die laufende Rentenzahlung im Rahmen einer Unterstützungskassen-Versorgung	5 EUR
• Kapitalübertragungen (inkl. Deckungskapital)	98 EUR
• Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes	10 EUR
• Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Änderung der Anschrift	10 EUR
Bescheinigungen	
• Erstellung von zusätzlichen Kontoauszügen	5 EUR
• Anfragen zum Policenzweitmarkt	5 EUR
• Zusätzliche Bescheinigung des Rückkaufwerts	5 EUR
• Ämterbescheinigung	5 EUR
• Bescheinigung für das Finanzamt	5 EUR
• Bescheinigung über eingezahlte Beiträge	5 EUR
• Zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung	5 EUR
• Bestätigung des Bezugsrechts	5 EUR
• Bescheinigung im Rahmen einer Schuldenbereinigung	5 EUR

Die Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“