

Kurzübersicht zum Vorschlag
SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherter Herr Maxima Muster
Geburtsdatum 01.01.1994

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn 01.08.2024
Ablauf der Versicherung 01.08.2061 – im Alter 67 Jahre

Vertragsdaten

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Berufsstellung	Angestellter
derzeit ausgeübter Beruf	Assistenzarzt
operative Tätigkeit	keine
Raucherstatus	Nichtraucher
Berufsgruppe	A1
Leistungsvereinbarung	Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %

Dauern/Schlussalter

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

Überschussverwendung

Beitragsverrechnung

Leistung bei Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit

Leistung bei Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung und garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente	1.600,00 EUR
Leistung bei Arbeitsunfähigkeit Beitragsbefreiung und Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente	

Monatlicher Beitrag

Beitrag	zu zahlender Beitrag*
82,38 EUR	64,25 EUR

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Dynamik

Modus P	jährliche Erhöhung des Beitrages um 5,00 % des aktuellen Beitrages vor der jeweiligen Erhöhung (progressive Erhöhung) Bei den dargestellten Leistungen und Beiträgen sind die Erhöhungen aus der Dynamik noch nicht berücksichtigt.
Erste Erhöhung	01.08.2025
Letzte Erhöhung	01.08.2056

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Kunden / Alte Leipziger Leben / Oktober 2023

Alte Leipziger Leben

Erfahrung

- Einer der ältesten und größten Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit in Deutschland.
- Seit über 190 Jahren ein zuverlässiger und unabhängiger Partner in der Altersversorgung.
- Über 95-jährige Erfahrung in der Berufsunfähigkeitsabsicherung
- Einer der 10 größten Lebensversicherer in Deutschland
 - Über 2,9 Mrd. € gebuchte Bruttobeiträge in 2022
- Top-Anbieter in der betrieblichen Altersversorgung
 - Viele namhafte Kunden bescheinigen unsere Kompetenz

Kunden

- Das Prinzip des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit: Die Kunden sind Mitglieder.
- Die Geschäftspolitik richtet sich ausschließlich an den Interessen der Mitglieder aus.
- Was erwirtschaftet wird, kommt allein unseren Kunden zugute.

Sicherheit

- Überdurchschnittliche Eigenmittelausstattung (Solvabilität)
- Kontinuierlicher Aufbau des Eigenkapitals
- Ausgezeichnete Sicherheitslage von verschiedenen namhaften Ratingagenturen bestätigt
- Kapitalanlagen in Höhe von rund 30,2 Mrd. €
- Zusätzliche Sicherheit für die Kunden: Mitglied im Sicherungsfonds für deutsche Lebensversicherer (Protector AG)

Produkte

- Hohe Produktflexibilität für individuelle Wünsche
- Die Produkte werden regelmäßig von namhaften Ratingagenturen ausgezeichnet.
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Produktpalette
- Bedingungstexte sind kundenfreundlich und verständlich formuliert.

Kunden / Alte Leipziger Leben / Januar 2024

Berufsunfähigkeitsversicherung – Tarif BV10

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung schützt Sie vor finanziellen Folgen, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihren Beruf nicht mehr ausüben können.

Kundenfreundliche Bedingungen

- Verzicht auf abstrakte Verweisung in allen Berufsgruppen – auch bei dauerhaftem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben
- Großzügige Hinzuverdienstgrenze bei Bezug von BU-Leistungen
- Keine Beitragserhöhung – auch wenn sich Ihre Lebensumstände verändern (z.B. bei Berufswechsel)
- Recht auf Überprüfung der Berufsgruppe nach einem Berufswechsel
- Keine vorvertragliche Anzeigepflicht zwischen Antragsstellung und Versicherungsbeginn
- Bei Zahlungsschwierigkeiten:
 - Beitragspause für bis zu 24 Monate – Herabsetzung der Leistung oder Erhöhung der Folgebeiträge
 - Stundung oder Teilstundung der Beiträge für maximal 24 Monate möglich – immer zinslos!
- Weltweiter Versicherungsschutz – im Beruf und in der Freizeit
- Uneingeschränkter BU-Schutz im Straßenverkehr
- 18 Monate Sofort-Rente bei Krebs* – kostenfrei mitversichert
 - Vereinfachter Nachweis
 - Prüfung innerhalb von 5 Arbeitstagen
- Optional: Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit
 - Vereinbarte Leistungen nach 6 Monaten ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit bzw. nach 4 Monaten, wenn die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch 2 weitere Monate andauert

Flexible Gestaltung Ihres BU-Schutzes

- Vereinbarung einer Beitragsdynamik möglich – lassen Sie Ihre BU-Rente mitwachsen (gegen Kaufkraftverlust)
 - Auch bei mehrfachem Widerspruch entfällt das Dynamikrecht nicht
- Garantierte Steigerung Ihrer BU-Rente im Leistungsfall einschließbar (garantierter Inflationsschutz)
- Umfangreiche Ausbaugarantie (ereignisungebunden) und Nachversicherungsgarantie mit Ereignis (z.B. Heirat oder Einkommenssteigerung) zur Erhöhung Ihres BU-Schutzes ohne erneute Risikoprüfung

Faire und professionelle Leistungsabwicklung

- Fast 100 Jahre Erfahrung in der Berufsunfähigkeitsabsicherung
- Eigene Abteilung mit medizinisch ausgebildetem Personal zur Leistungsprüfung
- Tele-Claiming: Wir unterstützen Sie telefonisch beim Ausfüllen Ihres BU-Leistungsantrags.
- Vor-Ort-Service: Wir begleiten Sie gerne durch die Prüfung und Bearbeitung Ihres Leistungsantrags.
- Keine Meldefristen bei Berufsunfähigkeit
- Leistung immer ab Eintritt der Berufsunfähigkeit – auch rückwirkend
- Keine Meldepflicht bei gesundheitlichen Verbesserungen im Leistungsfall sowie bei Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Servicegarantie: Prüfung der eingereichten Unterlagen innerhalb von 8 Arbeitstagen

*Nur bei Ablauf der Versicherung enden die Leistungen vorher.

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BZ10 / BZ11 / BZ30)

Highlights unserer Berufsunfähigkeitsversicherung

BU-Leistung bei Krebs

- 18 Monate Soforthilfe bei Krebs¹
- Vereinfachter Nachweis
- Prüfung innerhalb von 5 Arbeitstagen

TOP-Leistung in Ihrem privaten Vertrag

Leistung bei Arbeitsunfähigkeit

- Zusatzbaustein: Für bis zu **24 Monate** in Ihrem privaten Vertrag möglich
 - Nach 4-monatiger ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit werden AU-Leistungen in Höhe der versicherten BU-Leistungen rückwirkend erbracht, wenn ein Facharzt bescheinigt, dass die AU voraussichtlich noch weitere 2 Monate andauern wird.
 - Kann die Facharztprognose nicht gestellt werden, werden die Leistungen spätestens nach 6-monatiger ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit rückwirkend fällig.
- „Gelber Schein“ und Informationen zur Art der Erkrankung reichen zur Geltendmachung der AU-Leistung aus!

Flexibilität

- **Neu:** Beitragspause zur finanziellen Planung von Auszeiten
 - Bis zu 24 Monate auf die Beitragszahlung verzichten
 - Z. B. bei Elternzeit, Sabbatical oder bei der Pflege von Angehörigen
 - Währenddessen weiterhin Versicherungsschutz erhalten
- Beitragsdynamik zur Erhöhung des BU-Schutzes möglich
 - Kann **jederzeit** ausgesetzt werden
 - Erlischt auch nach mehrmaligem Widerspruch nicht
- Beitragsfreie Dynamisierung der Hauptversicherung im BU-Fall²
 - Zur Erhöhung von Rente / Kapital bei Ablauf
 - Bis 10 %, maximal doppelte Höhe der Beitragsdynamik
- Garantierte Rentensteigerung in Höhe von 1 % bis 3 % möglich (zum Inflationsausgleich)
- Immer eine Leistung erhalten – mit der Überschussverwendung „Investmentfonds“ (unversteuert)



Einfach mal durchatmen.
Die neue Beitragspause macht's möglich.

Erhöhungsmöglichkeiten

- **Ausbaugarantie** ohne Ereignis in den ersten 5 Jahren bis Alter 40 (mind. bis Alter 20)
- **Nachversicherungsgarantie** bei bestimmten Ereignissen (z. B. bei Erwerb einer Immobilie, Heirat oder Geburt eines Kindes und vielen weiteren Ereignissen)
- **Beginner-Bonus für Berufseinsteiger**
 - Erhöhung der monatlichen BU-Rente um max. 1.500 €
 - Ausbau- und Nachversicherungsgarantie sind zusätzlich möglich
- Die Erhöhungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen stehen.
- Alle Erhöhungen erfolgen ohne erneute Risikoprüfung.³

Kundenfreundliche Bedingungen

- Weltweiter Versicherungsschutz
- Genereller Verzicht auf die **abstrakte Verweisung**
- **Verzicht auf die Umorganisationsprüfung bei Selbstständigen**
 - Der Selbstständige hat eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und übt in seiner täglichen Arbeitszeit mind. zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus oder
 - der Selbstständige beschäftigt in seinem Betrieb in den letzten zwei Jahren durchgehend weniger als 5 Mitarbeiter. Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten zählen nicht dazu! **Und:** Bei selbstständigen Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern oder Psychotherapeuten gilt: Als Mitarbeiter zählen nur Angestellte mit einem akademischen Abschluss in einem Heilberuf!
- Wenn Kunden wieder in den Beruf einsteigen
 - Präzise Definition, unter welchen Bedingungen weiterhin Berufsunfähigkeit vorliegt und was unter dem Begriff „zumutbar“ – im Rahmen der konkreten Verweisung und der Umorganisation (bei Selbstständigen) – zu verstehen ist.
 - Es ist nicht zumutbar,
 - dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder
 - dass das jährliche Bruttoeinkommen bzw. bei Selbstständigen der zu versteuernde Gewinn 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt.
- Keine Beitragserhöhung, wenn sich das persönliche Risiko erhöht (z. B. bei Berufswechsel oder der Aufnahme von gefährlichen Sportarten)
- Recht auf Überprüfung des Beitrags nach einem Berufswechsel oder Änderung eines anderen berufsbezogenen Merkmals
 - Wird der Beitrag günstiger, sinkt er zur nächsten Fälligkeit.

80 % Hinzuverdienstgrenze!

Weitere Highlights

- **Neu:** Gesundheitsservices für Ihre mentale Gesundheit.
 - Professionelle Unterstützung, um gesund zu bleiben oder gesund zu werden
 - Alle Infos unter www.alte-leipziger.de/bu-services
- **Echter BU-Schutz** für Schüler (ab 10 Jahren), Studenten und Auszubildende
- Günstigerprüfung bei Studenten und Auszubildenden!
 - Es wird zusätzlich die Fähigkeit geprüft, in einem mit dem Studium bzw. der Ausbildung regelmäßig erreichbaren Beruf arbeiten zu können.
- Infektionsklausel für alle Berufe
- Antragstellung leicht gemacht: Nur noch 3 Jahre Abfragezeitraum bei vielen Gesundheitsfragen – marktüblich sind 5 Jahre!
- Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung und in den berufsständischen Versorgungswerken
- Uneingeschränkter BU-Schutz im Straßenverkehr
- In Ihrem privaten Vertrag:
 - Starthilfe in Höhe von 6 Monatsrenten bei Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit
 - Umorganisationshilfe für Selbstständige in Höhe von 6 Monatsrenten bei Möglichkeit der Umorganisation des Betriebs
 - Beteiligung an den Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme: Bis zu 6 Monatsrenten, max. 6.000 €
- Exzellente Sicherheits- und Ertragslage der Alte Leipziger als Basis für die langfristige Erfüllbarkeit des Versicherungsschutzversprechens



Beruhigender Gedanke.
 Unsere Traum-Services sind für Sie da!

Flexible Beitragszahlung

- Beitragspause zur finanziellen Planung von Auszeiten
- Stundung oder Teilstundung der Beiträge für maximal 24 Monate bei vollem BU-Schutz – zinslos bei Arbeitslosigkeit, Elternzeit, Erwerbsminderung und Pflegebedürftigkeit (beim Tarif BV10 immer zinslos, auch ohne eines der genannten Ereignisse).
 - Kundenfreundliche Rückzahlungsmöglichkeiten in Raten über 48 Monate.
- Möglichkeit zur Wiederherstellung des Versicherungsschutzes innerhalb von 12 Monaten nach einem Beitrags-Stopp – ohne erneute Risikoprüfung

Professionelle Leistungsabwicklung

- Keine Meldefrist bei Berufsunfähigkeit
 - Immer rückwirkende Leistung
- Keine zeitlich begrenzten BU-Anerkennnisse
 - Ausnahme: 18 Monate Soforthilfe bei Krebs
- Bei Eintritt der BU wird ausschließlich der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft (auch bei endgültigem Ausscheiden aus dem Beruf oder vorübergehender Unterbrechung, z. B. Elternzeit).
- Misch Tätigkeiten aus verschiedenen Teilzeit Tätigkeiten werden berücksichtigt!
 - Besonderheit: Die Tätigkeiten von Hausfrauen / -männern sehen wir als Beruf an!
- Prognose „voraussichtlich 6 Monate berufsunfähig“ reicht
- Freie Arztwahl
- **Erstklassige Leistungsprüfung** mit Tele-Claiming und Vor-Ort-Service
 - Alle Infos zu unserer kundenorientierten Leistungsprüfung finden Sie [hier](#).
- Übernahme der üblichen Reise- und Unterbringungskosten sowie der im konkreten Einzelfall notwendigen Kosten, wenn für eine ärztliche Untersuchung eine Anreise aus dem Ausland nötig ist
- **Unsere Servicegarantie:** Prüfung der Unterlagen innerhalb von 8 Arbeitstagen – Schadenersatz bei Fristüberschreitung
- Keine Meldepflicht bei Minderung der Berufsunfähigkeit sowie bei Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit

Teilzeitklausel!

¹ Maximal bis zum Vertragsende. Diese Leistung gilt nicht in der betrieblichen Altersversorgung.

² Gilt nicht für BV10; für Versicherte unter 18 Jahren und bei reiner Beitragsbefreiung gilt: Maximal 5 % Dynamik

³ Für Schüler und Hausfrauen/-männer gilt: Die Erhöhung kann nur im bestehenden Vertrag erfolgen, wenn die Berufsgruppe der aktuellen Tätigkeit gleich oder besser ist (ansonsten Neuvertrag mit aktuellem Beruf).

Unser traumhafter BU-Schutz – einfach ausgezeichnet!



Gesundheitsservices

Beruhigender Gedanke – unsere traumhaften Services sind für Sie da.

Berufsunfähigkeitsschutz / Gesundheitsservices / Januar 2024

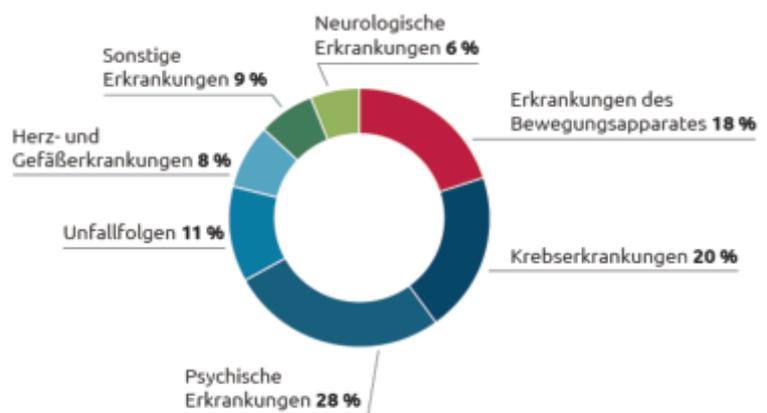
Echter Mehrwert für Sie – unsere Gesundheitsservices

Als BU-Versicherer sind wir im Worst-Case an Ihrer Seite. Wir möchten aber mehr als das! Ihre mentale Gesundheit liegt uns am Herzen. Wir helfen Ihnen dabei, gesund zu bleiben bzw. gesund zu werden. Dafür bieten wir Ihnen professionelle Unterstützung während der Laufzeit und im Leistungsfall.

BU-Ursache Nr. 1: Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für eine Berufsunfähigkeit. Steigender Leistungsdruck und Stress im privaten Umfeld lassen die Zahlen nach oben schnellen – Tendenz steigend.

Wir stehen Ihnen nicht erst zur Seite, wenn es „zu spät“ und die Berufsunfähigkeit bereits eingetreten ist.



Quelle: Alte Leipziger Leben Gesamtbestand 01.2010 – 12.2022

Deshalb bieten wir Ihnen bei diesem wichtigen Thema gerne eine Hilfestellung.

Unsere Traum-Services sind für Sie da.

Symptome wie Niedergeschlagenheit, Konzentrationsstörungen und innere Unruhe können erste Anzeichen für seelische Belastungen sein. Die Alte Leipziger unterstützt Sie bereits vor der ersten ärztlichen Diagnose oder auf dem Weg dorthin.

Wir bieten Ihnen eine erste Orientierung beim Thema psychische Erkrankungen

Verschaffen Sie sich einen ersten Überblick oder testen Sie Ihr Risiko für psychische Erkrankungen:



Hallesche Gesundheitsportal

Das [Gesundheitsportal der Hallesche](#), unserem Krankenversicherer in der ALH Gruppe, bietet qualitätsgesicherte Informationen, Tipps und Tricks im Umgang mit psychischen Erkrankungen und allgemein zu Gesundheitsthemen.



Risikosebsttest

Sie sind unsicher, ob sich aus Ihren Gefühlen eine ernsthafte Erkrankung entwickeln kann? Testen Sie Ihr Risiko für psychische Erkrankungen mit den [Risikotests](#) unseres Kooperationspartners Novego.

Ihr Weg zur Diagnose und Behandlung

Wenn Ihre mentale Gesundheit angegriffen ist, bieten wir Ihnen sofortige Unterstützung:

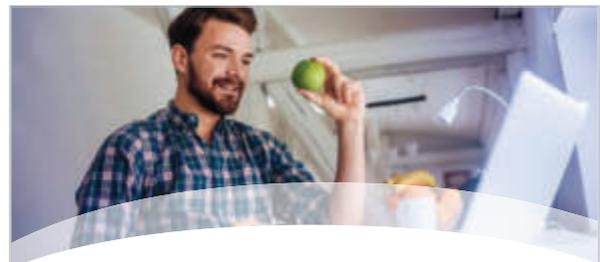


Wussten Sie das?

Die Wartezeiten für eine Psychotherapie liegen im Schnitt zwischen 2,7 und 20 Wochen!*

Terminservice

Ihr Hausarzt rät zu einem Besuch bei einem Psychiater, Psychotherapeuten oder Psychologen und Sie bekommen keinen Termin? Der [Terminservice](#) von unserem Kooperationspartner MD Medicus recherchiert geeignete Spezialisten in Ihrer Nähe und vereinbart auf Wunsch gleich einen Termin.



Novego – Online-Programme

Zur Überbrückung der Wartezeit vor einer Psychotherapie, als Therapiebegleitung oder ganz unabhängig von einer Therapie bieten wir zusammen mit Novego [Online-Unterstützungsprogramme](#) bei Stress, Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen oder Burnout an.

Wir bieten Ihnen Gesundheitsservices an, die über unsere vertraglichen Leistungen hinausgehen. Diese möchten wir zukünftig erweitern, nach gegebener Zeit prüfen und eventuell anpassen. Die derzeit angebotenen Services finden Sie hier: www.alte-leipziger.de/bu-services

* dgppn, Basisdaten psychische Erkrankungen Stand Januar 2023

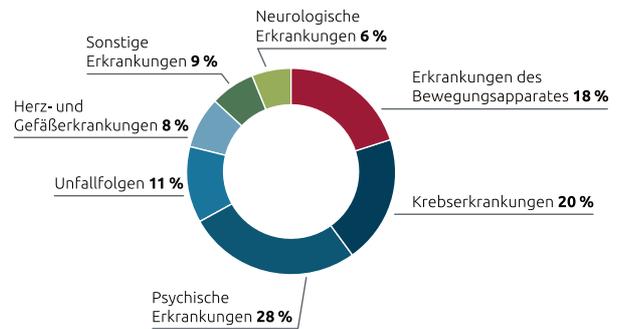
Geschäftspartner / Leistungsbeispiele / März 2024

Berufsunfähigkeit kann jeden treffen!

„Jeder 4. wird berufsunfähig.“*



Ursachen für Berufsunfähigkeit



Quelle: Alte Leipziger Gesamtbestand 01.2010-12.2022

Leistungsbeispiele

Facharzt für Allgemeinmedizin (ohne operative Tätigkeit), 52 Jahre

Erkrankung: Amyotrophe Lateralsklerose (ALS-Nervenerkrankung)

Die Diagnose einer Amyotrophen Lateralsklerose erhielt der Facharzt für Allgemeinmedizin bereits vor einigen Jahren. Im vergangenen Jahr schritt die Erkrankung weiter fort, sodass er seine Tätigkeit im Krankenhaus mit Bereitschaftsdienst aufgrund der körperlichen Einschränkungen und der psychischen Belastung nicht mehr ausüben konnte. Sein Arbeitsverhältnis wurde daraufhin beendet.

Die beantragten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit wurden anerkannt.

Monatliche BU-Rente	2.977 €
Restlaufzeit	15 Jahre



Betriebswirt (angestellt, Master, 100 % Bürotätigkeit), 38 Jahre

Erkrankung: Alzheimer-Demenz

Bei dem Betriebswirt wurde aufgrund erheblicher geistiger Einschränkungen zunächst eine Anpassungsreaktion wegen Stress diagnostiziert. Nach weiteren Untersuchungen erhielt er die Diagnose Alzheimer-Demenz. Seine anspruchsvolle Tätigkeit, welche selbständige Entscheidungen und Reaktionsvermögen verlangt, weiter auszuüben war nicht denkbar. Der Betriebswirt musste sein Arbeitsverhältnis beenden.

Die beantragten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit wurden anerkannt.

Monatliche BU-Rente	2.410 €
Restlaufzeit	27 Jahre



pv 459.04-03.2024

*Quelle: Eigene Ableitung aus DAV 1997I überprüft 2012 durch die DAV

Berufsunfähigkeitsversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Stand 19.07.2024)



Unternehmen:
Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.
Deutschland

Produkt:
SecurAL (Tarif BV10)

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (zum Beispiel Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der angebotene Vertrag ist eine Versicherung mit Leistungen bei Berufsunfähigkeit.



Was ist versichert?

- ✓ Wenn der Versicherte (*das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer berufsunfähig wird,
 - brauchen Sie die Beiträge nicht weiter zu zahlen.
 - zahlen wir die garantierte Rente.

Die Berufsunfähigkeitsleistungen werden gewährt, solange die Berufsunfähigkeit besteht, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer.

garantierte monatliche Rente	1.600,00 EUR
------------------------------	--------------

- ✓ Der Versicherte gilt auch als berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig wird. Die Leistungen sind die gleichen wie bei Berufsunfähigkeit.
- ✓ Wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer an Krebs erkrankt, kann er mit einem vereinfachten Nachweis die gleichen Leistungen wie bei Berufsunfähigkeit erhalten.
Die Leistungen mit vereinfachtem Nachweis werden insgesamt längstens für 18 Monate und längstens bis zum Ende der Leistungsdauer gewährt.
- ✓ Wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig wird, gewähren wir die gleichen Leistungen wie bei Berufsunfähigkeit.
Die Arbeitsunfähigkeitsleistungen werden für den Zeitraum der Krankschreibung (auch rückwirkend), jedoch insgesamt längstens für 24 Monate und längstens bis zum Ende der Leistungsdauer gewährt.

Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

Der Versicherte gilt als berufsunfähig, wenn er infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne die Beeinträchtigung ausgestaltet war,

- voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann oder
- bereits 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % nicht ausüben konnte.

Der Versicherte gilt nicht als berufsunfähig, wenn er tatsächlich eine andere Tätigkeit ausübt, die seiner Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht. Wann der Versicherte als berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit, als leistungsberechtigt wegen Krebs sowie als arbeitsunfähig gilt, finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

Bitte beachten Sie, dass die Begriffe „Berufsunfähigkeit“ und „Pflegebedürftigkeit“ in der Sozialversicherung und in der Krankentagegeldversicherung einen abweichenden Inhalt haben.

Die Leistungsdauer endet 37 Jahre nach Versicherungsbeginn (01.08.2061).



Was ist nicht versichert?

- * Individuell ausgeschlossene Ursachen für die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit, zum Beispiel aufgrund besonderer Vorerkrankungen oder gefährlicher Sport-/Freizeitaktivitäten.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Wenn Sie unwahre oder unvollständige Angaben machen, kann Ihr Versicherungsschutz vollständig oder teilweise (auch rückwirkend) entfallen.
- ! Zudem kann der Versicherungsschutz in bestimmten Fällen ausgeschlossen sein. Hierzu zählt zum Beispiel, wenn die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit auf folgenden Umständen beruht:
 - kriegerische Ereignisse.
 - absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
 - vorsätzliche Ausführung oder strafbarer Versuch eines Verbrechens oder Vergehens des Versicherten.
 - widerrechtliche Handlung des Versicherungsnehmers.
 - Strahlen infolge Kernenergie.
 - vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen.

Ausführliche Informationen dazu finden Sie in den Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen, die wir Ihnen vor Abschluss des Vertrages (zum Beispiel im Antragsformular) stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Beiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.

- Änderungen, die das bestehende Vertragsverhältnis betreffen müssen Sie uns mitteilen, z.B. Änderungen des Namens, der Postanschrift oder auch der Bankverbindung.
- Werden Leistungen aus dem Vertrag beansprucht, sind die von uns geforderten Unterlagen einzureichen – bei Berufsunfähigkeit sind das z.B. eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit, Arztberichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen des Leidens auf den zuletzt ausgeübten Beruf, Unterlagen über den aktuellen Beruf des Versicherten, seine Stellung und Tätigkeit und über eingetretene Veränderungen, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege. Wenn nötig, können wir weitere ärztliche Untersuchungen sowie Unterlagen, Nachweise und Auskünfte verlangen.
- Werden Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten erbracht, müssen Sie uns unverzüglich (*das heißt ohne schuldhaftes Zögern*) informieren, wenn der Versicherte wieder arbeitsfähig ist.
- Während wir Leistungen erbringen, können wir regelmäßig überprüfen, ob der Versicherte noch lebt und weiter berufsunfähig ist. Dazu müssen Sie die von uns geforderten Auskünfte erteilen und Unterlagen einreichen. Wir können verlangen, dass der Versicherte sich einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt.



Wann und wie zahle ich?

Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem Versicherungsbeginn (01.08.2024). Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag zu zahlen (monatlich im Voraus). Bitte erteilen Sie uns die Erlaubnis zum Beitrageinzug (SEPA-Lastschriftmandat) und sorgen Sie rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages, frühestens jedoch am 01.08.2024. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn wir den Beitrag nicht oder nicht rechtzeitig einziehen können. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod des Versicherten, spätestens aber am 01.08.2061.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende eines Monats in Textform kündigen. Bei Kündigung erlischt die Versicherung ohne weitere Leistungen.

Prämie; Kosten

monatlicher Beitrag (Prämie)	Beitrag	zu zahlender Beitrag
– ab Versicherungsbeginn	82,38 EUR	64,25 EUR

Ihr Vertrag wird an den entstehenden Überschüssen beteiligt, die zur Verrechnung mit dem Beitrag verwendet werden. Dadurch ermäßigt sich der zu zahlende Beitrag ab Versicherungsbeginn. In der Folgezeit kann die Ermäßigung unterschiedlich hoch sein oder auch ganz entfallen. Die Beitragszahlung endet nach 37 Jahren (01.08.2061).

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern sind bereits in den Beitrag und die Leistungen einkalkuliert. Ändert sich der Beitrag (z.B. bei einer Dynamik, Vertragsänderung), ändern sich auch die Kosten. Darüber hinaus können für von Ihnen verursachte, zusätzliche Verwaltungsaufwände Kosten entstehen. Die dadurch durchschnittlich entstehenden Kosten stellen wir Ihnen als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung. Die Höhe dieser Gebühren kann sich während der Vertragslaufzeit ändern.

Abschluss- und Vertriebskosten insgesamt		914,27 EUR
übrige Kosten	jährliche übrige Kosten	davon Verwaltungskosten
■ ab 01.08.2024 für 37 Jahre	162,24 EUR	84,24 EUR
■ Für Rentenleistungen im Leistungsfall betragen die Kosten jährlich 2,00 EUR pro 100,00 EUR jährliche Rente (ausschließlich Verwaltungskosten).		
Kosten für zusätzliche Verwaltungsaufwände		
■ Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen		5,00 EUR
■ Rückläufer im Lastschriftverfahren		3,75 EUR
■ Einrichtung eines Stundungskontos		7,50 EUR
■ Verrechnung von rückständigen oder gestundeten Beiträgen		7,50 EUR
■ Einrichtung eines Ratenzahlungsplans zur Tilgung von gestundeten Beiträgen		7,50 EUR

Informationen über den Versicherungsvertrag (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Die folgenden Informationen sollen Ihnen einen ersten Überblick über die vorgeschlagene Versicherung geben. Sie sind **nicht abschließend**. Weitere Informationen können Sie unserem Vorschlag, den beigefügten Versicherungsbedingungen und den weiteren Unterlagen entnehmen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsunterlagen sorgfältig.

Wir verwenden in unseren Unterlagen nur die männliche Schreibweise. Damit meinen wir gleichermaßen alle Geschlechter. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

Ihr Versicherer

Anschrift	Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel
E-Mail/Internet	leben@alte-leipziger.de/www.alte-leipziger.de
Rechtsform	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz	Oberursel (Taunus)
Handelsregister	Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 1583
Hauptgeschäftstätigkeit	Die Gesellschaft betreibt die Lebensversicherung in allen ihren Arten einschließlich der Kapitalisierungsgeschäfte und der Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen gemäß dem vom Vorstand aufgestellten Gesamtgeschäftsplan. Sie bietet Versicherungsschutz im In- und Ausland nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Weitere Informationen finden Sie in § 2 der Satzung der Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit.

Wesentliche Merkmale und Bedingungen Ihrer Versicherung

Versicherungsart	Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10) Der angebotene Vertrag ist eine Versicherung mit Leistungen bei Berufsunfähigkeit.
Versicherungsdauer	Angaben zur Versicherungsdauer finden Sie unter „Beginn und Ende des Versicherungsschutzes“ sowie in unserem Vorschlag im Abschnitt Berufsunfähigkeitsversicherung.
Bedingungen	Die für Ihre Versicherung geltenden Bedingungen können Sie der Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen entnehmen.
Leistungen	Angaben zu Art, Umfang und Fälligkeit der versicherten Leistungen finden Sie <ul style="list-style-type: none">■ im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Was ist versichert?“,■ in unserem Vorschlag in den Abschnitten Berufsunfähigkeitsversicherung und Erläuterungen und Hinweise sowie■ in den §§ 7 und 9-11 der Allgemeinen Bedingungen. Angaben zur Erfüllung und zur Beanspruchung der versicherten Leistungen finden Sie in den §§ 9, 10, 14 und 18 der Allgemeinen Bedingungen.
Begriff der Berufsunfähigkeit	Der in den §§ 8 und 11 der Allgemeinen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsbeginn	01.08.2024 (12 Uhr) Weitere Angaben zum Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie in § 1 der Allgemeinen Bedingungen.
Ablauf der Versicherung	01.08.2061 (12 Uhr) – im Alter 67 Jahre

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

Versicherte Risiken

Versicherter Herr Maxima Muster
Geburtsdatum 01.01.1994

Versicherte Risiken Angaben zu den versicherten Risiken (Leistungen) finden Sie

- im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Was ist versichert?“,
- in unserem Vorschlag in den Abschnitten Berufsunfähigkeitsversicherung und Erläuterungen und Hinweise.

Beitrag

Beitragshöhe Angaben zur Höhe des Beitrages (Gesamtpreis der Versicherung) finden Sie

- im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“ sowie
- in unserem Vorschlag im Abschnitt Monatlicher Beitrag.

Beitragszahlungsweise monatlich

Hinweise zur Beitragszahlung Hinweise zur Beitragszahlung finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Wann und wie zahle ich?“.

Zahlung Für die Beitragszahlung ist eine Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat) erforderlich.
Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit wir den Beitrag einziehen können. Sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Weitere Angaben Angaben zur Erfüllung und sonstige Regelungen zur Beitragszahlung finden Sie in § 19 der Allgemeinen Bedingungen.

Kosten

Höhe der Kosten Angaben zur Höhe der Kosten Ihrer Versicherung finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“. Sowohl die Abschluss- und Vertriebskosten als auch die übrigen Kosten sind bereits bei der Kalkulation der Beiträge und Leistungen berücksichtigt.

Abschluss- und Vertriebskosten Abschluss- und Vertriebskosten dienen einerseits der Deckung von Aufwendungen, die der Versicherer im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung, insbesondere für die Erstellung der Vertragsunterlagen, sowie für die Verkaufsunterlagen hat. Außerdem soll der Aufwand Ihres Beraters gedeckt werden, der sich ständig über den Markt informiert und Produktvergleiche vornimmt, um Ihnen eine fachkundige Beratung auf der Grundlage einer individuellen Versorgungs- und Risikoanalyse bieten zu können.
Ausführliche Informationen zur Verrechnung der Abschlusskosten finden Sie in § 21 der Allgemeinen Bedingungen.

Übrige einkalkulierte Kosten Daneben werden übrige Kosten (z.B. für die Verwaltung und Betreuung Ihres Vertrages während der Vertragslaufzeit) berechnet.
Weitere Informationen dazu finden Sie in § 21 der Allgemeinen Bedingungen.

Zusätzliche Kosten, Steuern und Gebühren Informationen dazu finden Sie in § 22 der Allgemeinen Bedingungen.
Neben den im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten genannten Kosten für zusätzliche Verwaltungsaufwände fallen – abgesehen von einer eventuellen Besteuerung der Versicherungsleistungen (siehe „Allgemeine Steuerinformation“) – keine weiteren Kosten, Steuern und Gebühren an.

Sonstige Kosten Es fallen keine sonstigen Kosten an.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussermittlung und -beteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. Überschüsse entstehen dann, wenn die Anzahl der Leistungsfälle und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Ihre Versicherung erhält einen jährlichen Überschussanteil. Außerdem werden Sie während der Leistungszeit an den Bewertungsreserven angemessen beteiligt. Ausführliche Informationen dazu finden Sie in § 13 der Allgemeinen Bedingungen. Weitere Informationen zur Überschussbeteiligung, zur Überschussverwendung und zur möglichen Höhe der Überschussleistungen finden Sie in unserem Vorschlag.

Antragsbindefrist

An Ihren Antrag sind Sie 6 Wochen ab Antragstellung gebunden (Antragsbindefrist), sofern Sie ihn nicht widerrufen. Das bedeutet, dass wir uns innerhalb dieser Frist entscheiden müssen, ob wir den Antrag annehmen oder nicht. Eine verspätete Annahme gilt als neuer Antrag, der mit Ihrem Einverständnis, z.B. durch Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages (Einlösungsbeitrag), ebenfalls zum Vertragsabschluss führt.

Zustandekommen des Vertrages und Versicherungsbeginn

Der Vertrag kommt zustande, indem Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung bei uns stellen und wir diesen Antrag annehmen. Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Zugang des Versicherungsscheins, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben und kein Widerruf erfolgt. Vor dem unter „Beginn und Ende des Versicherungsschutzes“ sowie im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch – abgesehen von einem ggf. vereinbarten vorläufigen Versicherungsschutz – noch kein Versicherungsschutz.

Belehrung zum Widerrufsrecht

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

- Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel,
Fax: 06171 24434, E-Mail: leben@alte-leipziger.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,00 EUR. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuzahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
8. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

Kündigung

Informationen zu den Kündigungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung finden Sie

- im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“ sowie
- in den §§ 27 und 13 der Allgemeinen Bedingungen.

Kündigung durch den Versicherer Wir können die Versicherung nur kündigen, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen oder die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen. Die Kündigung hat die Wirkung einer Beitragsfreistellung.

Beitragsfreistellung

Anstelle einer Kündigung können Sie die Beitragsfreistellung der Versicherung frühestens zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin beantragen. Dabei wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt.

Wenn die Berufsunfähigkeitsrente nicht die Mindestrente in Höhe von monatlich 50,00 EUR erreicht, erlischt die Versicherung ohne weitere Leistungen.

Ausführliche Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in § 24 der Allgemeinen Bedingungen.

Garantierte Leistungen Informationen zur Höhe der garantierten Leistungen bei Beitragsfreistellung enthält der „Verlauf der garantierten Leistungen“ in unserem Vorschlag.

Beitragsreduzierung Neben der Beitragsfreistellung besteht die Möglichkeit der Beitragsreduzierung. Der künftige (zu zahlende) Beitrag muss mindestens 25,00 EUR betragen und die herabgesetzten Leistungen müssen die bereits genannten Mindestleistungen erreichen.

Steuerliche Behandlung der Versicherung

Die Beiträge sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit.

Die Beiträge für diese Berufsunfähigkeitsversicherung können im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 4 EStG als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden.

Die Renten aus der Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten (abgekürzte Leibrenten) mit dem so genannten Ertragsanteil nach § 55 EStDV als sonstige Einkünfte zu versteuern.

Einmalige Kapitalleistungen sind generell einkommensteuerfrei.

Ausführliche Informationen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung finden Sie in unserer „Allgemeinen Steuerinformation“.

Gesetzlicher Sicherungsfonds

Um die Ansprüche unserer Kunden jederzeit erfüllen zu können, achten wir auf eine ausgewogene Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Rein spekulative Anlagen werden nicht getätigt. Darüber hinaus besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein gesetzlicher Sicherungsfonds (siehe §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. gehört diesem Sicherungsfonds an.

Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an die

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

Darüber hinaus können Sie sich mit einer Beschwerde auch an die Aufsichtsbehörde wenden.

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Entscheidungen des Ombudsmannes gegen uns sind bis zu einer Grenze von 10.000 EUR verbindlich.

- Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie Ihren Vertrag online abschließen bzw. abgeschlossen haben (beispielsweise per E-Mail), steht Ihnen auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform zur Online-Streitbeilegung zur Verfügung.

- Plattform zur Online-Streitbeilegung
Internet: ec.europa.eu/consumers/odr/

Die Beschwerde bei den genannten Stellen ist für Sie kostenfrei. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Rechtswegs bleibt von der Beschwerde unberührt.

Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Anwendbares Recht
Zuständiges Gericht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz Oberursel (Taunus). Ist der Versicherungsnehmer

- eine natürliche Person, ist auch das Gericht seines Wohnsitzes zuständig.
- eine juristische Person, ist auch das Gericht seines Sitzes oder seiner Niederlassung zuständig.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen

- bei einer natürlichen Person bei dem für ihren Wohnsitz zuständigen Gericht,
- bei einer juristischen Person bei dem für ihren Sitz oder ihre Niederlassung zuständigen Gericht

erhoben werden.

Ausführliche Informationen dazu finden Sie in § 6 der Allgemeinen Bedingungen.

Sprachen

Die Versicherungsbedingungen und die weiteren Informationen über den Versicherungsvertrag gemäß VVG-InfoV sind in deutscher Sprache verfasst. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgt in deutscher Sprache.

Gültigkeitsdauer

Die zur Verfügung gestellten Informationen und Berechnungen gelten für einen Versicherungsbeginn im Jahr 2024 unter der Voraussetzung, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen wird. Für andere Versicherungsbeginnjahre ändert sich das Alter des Versicherten und somit auch die berechneten Leistungen und Beiträge. Außerdem liegen der Berechnung die derzeit gültigen Tarife zugrunde. Sofern der Versicherungsbeginn in der Zukunft liegt, können wir nicht garantieren, dass diese Tarife dann noch Gültigkeit haben.

Unser Vorschlag im Überblick

SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherter Herr Maxima Muster
Geburtsdatum 01.01.1994

Monatlicher Beitrag

Versicherungsbeginn 01.08.2024

Monatlicher Beitrag	Beitrag	zu zahlender Beitrag*
Berufsunfähigkeitsversicherung	82,38 EUR	64,25 EUR

Leistung bei Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit

Berufsunfähigkeitsschutz	Beitragsbefreiung und garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente	1.600,00 EUR
	Summe Ihrer abgesicherten Berufsunfähigkeitsrenten zu Versicherungsbeginn	710.400,00 EUR
	Für die Ermittlung der insgesamt abgesicherten Berufsunfähigkeitsrenten haben wir angenommen, dass die Berufsunfähigkeit nach Zahlung des ersten Beitrages eintritt und bis zum Ende der Leistungsdauer besteht. Erhöhungen aus der Dynamik sind nicht berücksichtigt.	
Arbeitsunfähigkeitsschutz	Beitragsbefreiung und Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente	

Dynamik

Modus P	jährliche Erhöhung des Beitrages um 5,00 % des aktuellen Beitrages vor der jeweiligen Erhöhung	
	Durch die Dynamik werden Beiträge und Leistungen erhöht. Wenn alle Erhöhungen im vereinbarten Umfang durchgeführt werden, können sich folgende Beiträge und Leistungen ergeben.	
Leistung bei Berufsunfähigkeit	Für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können wir in bestimmten Fällen zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt neue Rechnungsgrundlagen verwenden. Daher können wir Ihnen die Höhe der Leistungen aus den Erhöhungen heute noch nicht garantieren.	
	monatliche Berufsunfähigkeitsrente *	6.024,90 EUR
Leistung bei Arbeitsunfähigkeit	Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente	
Monatlicher Beitrag	Durch die Dynamik erhöht sich der Beitrag auf 392,63 EUR und der zu zahlende Beitrag* auf 306,09 EUR. Die Entwicklung des Beitrages finden Sie im Verlauf der Dynamik.	

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Für Sie nur das Beste

Stand 06.2024



* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Unser Vorschlag SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherter Herr Maxima Muster
Geburtsdatum 01.01.1994

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn 01.08.2024
Ablauf der Versicherung 01.08.2061 – im Alter 67 Jahre

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Angaben zur Einstufung

Berufsstellung Angestellter
Derzeit ausgeübter Beruf Assistenzarzt
Operative Tätigkeit keine
Raucherstatus Nichtraucher
Berufsgruppe A1

Vertragsdaten

Leistungsvereinbarung Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %
Beitragszahlungsdauer 37 Jahre
Versicherungsdauer 37 Jahre
Versicherungsschlussalter 67 Jahre
Leistungsdauer 37 Jahre ab Versicherungsbeginn
Überschussverwendung vor Eintritt der Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit
■ Beitragsverrechnung nach Eintritt der Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit
■ Rentenzuwachs

Leistung bei Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung und **garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente** **1.600,00 EUR**

Leistung bei Arbeitsunfähigkeit Beitragsbefreiung und Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente

Monatlicher Beitrag

Ab Versicherungsbeginn	Beitrag	zu zahlender Beitrag*
Berufsunfähigkeitsversicherung	82,38 EUR	64,25 EUR

Die Beitragszahlung endet nach 37 Jahren.
Beim zu zahlenden Beitrag handelt es sich um den durch Überschüsse verminderten Beitrag.

Hinweis Die Beiträge sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungssteuer befreit.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Dynamik

Modus P	jährliche Erhöhung des Beitrages um 5,00 % des aktuellen Beitrages vor der jeweiligen Erhöhung (progressive Erhöhung)
Erste Erhöhung	01.08.2025
Letzte Erhöhung	01.08.2056
Hinweis	Die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik erfolgen automatisch. Sie können der Erhöhung jedoch widersprechen. Das Recht auf weitere Erhöhungen bleibt auch dann bestehen, wenn Sie mehrfach der Erhöhung widersprechen.

Unverbindliche Beispielrechnung

Entstehung der Überschüsse	<p>Damit die garantierten Leistungen auf jeden Fall gezahlt werden können, haben wir die Beiträge unter vorsichtigen Annahmen zum Verlauf der Leistungsfälle kalkuliert. Auch für Kosten und künftig erzielbare Kapitalerträge haben wir Sicherheiten berücksichtigt.</p> <p>Durch weniger Leistungsfälle, geringere Kosten und höhere Kapitalerträge als bei der Beitragskalkulation angenommen, entstehen im Allgemeinen Überschüsse, die wir in Form der Überschussbeteiligung an Sie weitergeben.</p>
Höhe der Überschüsse nicht garantiert	<p>Prognosen über die Entwicklung der Überschussbeteiligung sind über einen längeren Zeitraum nicht möglich, da weder der Verlauf der Leistungsfälle, noch die Entwicklung der Kosten oder die Zinsänderungen am Kapitalmarkt über die gesamte Versicherungsdauer vorhersehbar sind.</p> <p>Die angegebenen Leistungen aus der Überschussbeteiligung basieren auf einer unverbindlichen Beispielrechnung mit den für 2024 festgesetzten Überschusssätzen. Dabei wurde vereinfachend unterstellt, dass diese Überschusssätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben. Sie haben deshalb nur hypothetischen Charakter. Wir können nicht garantieren, dass Überschüsse in dieser Höhe tatsächlich anfallen.</p>
Beteiligung an den Bewertungsreserven	<p>Bewertungsreserven sind vorhanden, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs bewertet werden.</p> <p>Sie werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligt. Aufgrund von Schwankungen des Kapitalmarktes und der damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven, kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen, aber auch ganz entfallen.</p> <ul style="list-style-type: none">– Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung dienen die Beiträge nicht zur Bildung von Kapital, sondern zur Deckung des Risikos und der Kosten. Hierfür entstehen vor Eintritt der Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit keine Bewertungsreserven.– Während der Leistungszeit werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven durch einen erhöhten jährlichen Überschussanteil beteiligt, der die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Höhe der Rechnungsgrundlagen
für die Dynamik nicht garantiert

Die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik wurden mit den aktuellen (zum Versicherungsbeginn geltenden) Rechnungsgrundlagen ermittelt. Wir können aber in bestimmten Fällen zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt neue Rechnungsgrundlagen verwenden. Daher können wir Ihnen die Höhe der Leistungen aus den Erhöhungen heute noch nicht garantieren. Weitere Informationen, insbesondere auch zu den Voraussetzungen, enthalten die Zusatzbedingungen für eine Dynamik.

Erläuterungen und Hinweise

Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherte Leistung

Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne unserer geltenden Bedingungen, werden ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % folgende Leistungen gewährt:

- Die Beitragszahlung entfällt.
- Die Berufsunfähigkeitsrente wird gezahlt.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn sie voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen andauert.

Die Berufsunfähigkeitsleistungen werden gewährt, solange die Berufsunfähigkeit besteht, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Diese endet 37 Jahre nach Versicherungsbeginn.

Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne unserer geltenden Bedingungen, entfällt die Beitragszahlung und es wird eine Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.

Arbeitsunfähigkeit liegt bei insgesamt mindestens 6 Monate ununterbrochener Krankschreibung vor. Die Leistungen können auch beantragt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits 4 Monate ununterbrochen bestanden hat und ein Facharzt bescheinigt, dass der Versicherte bis zum Ende des 6-monatigen Zeitraums voraussichtlich ununterbrochen arbeitsunfähig sein wird. Die Arbeitsunfähigkeitsleistungen werden für den Zeitraum der Krankschreibung (auch rückwirkend), jedoch insgesamt längstens für 24 Monate und längstens bis zum Ende der Leistungsdauer gewährt.

Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

Beitragszahlung

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

Beruf

Die Beiträge und Überschussleistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung gelten nur dann, wenn der von Ihnen ausgeübte Beruf wie unter „Berufsunfähigkeitsversicherung“ angenommen, eingestuft wird.

Überschussleistung

■ vor Eintritt der Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit:
Der jährliche Überschussanteil beträgt derzeit 22,00 %* des Beitrages für die Berufsunfähigkeitsversicherung.
Dieser Überschuss wird mit dem Beitrag verrechnet, dadurch ergibt sich ein niedrigerer zu zahlender Beitrag. Bei einer Änderung des Überschussanteils ändert sich auch der zu zahlende Beitrag.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

	<p>■ nach Eintritt der Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit: Die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrente erhöht sich durch den Rentenzuwachs jeweils zum Beginn des folgenden Versicherungsjahres um 2,08 %* der Vorjahresrente – im ersten Jahr gegebenenfalls anteilig. Während der Leistungszeit werden Sie fortlaufend an den Bewertungsreserven durch einen erhöhten jährlichen Überschussanteil (derzeit 0,00 %* – im genannten Überschusssatz bereits enthalten) beteiligt.</p>
Dynamik	<p>Mit der Dynamik erreichen Sie eine regelmäßige Erhöhung Ihrer Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Bei den dargestellten Leistungen und Beiträgen sind die Erhöhungen noch nicht berücksichtigt. Weitere Informationen, insbesondere über die Entwicklung der Leistungen und Beiträge, enthält unser „Verlauf der Dynamik“.</p>
Modus P	<p>Der Beitrag erhöht sich jährlich um 5,00 % des aktuellen Beitrages vor der jeweiligen Erhöhung (progressive Erhöhung).</p>
Besonderheiten	<p>Für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können wir in bestimmten Fällen zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt neue Rechnungsgrundlagen verwenden. Daher können wir Ihnen die Höhe der Leistungen aus den Erhöhungen heute noch nicht garantieren. Weitere Informationen, insbesondere auch zu den Voraussetzungen, enthalten die Zusatzbedingungen für eine Dynamik.</p>
Hinweis	<p>Die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik erfolgen automatisch. Sie können der Erhöhung jedoch widersprechen. Das Recht auf weitere Erhöhungen bleibt auch dann bestehen, wenn Sie mehrfach der Erhöhung widersprechen.</p>
Garantiezins	<p>Bei den garantierten Leistungen ist bereits ein Garantiezins von 0,25 % jährlich berücksichtigt, dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der Deckungsrückstellungsverordnung.</p>
Gültigkeit	<p>Die zur Verfügung gestellten Informationen und Berechnungen gelten für einen Versicherungsbeginn im Jahr 2024 unter der Voraussetzung, dass der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen wird. Für andere Versicherungsbeginnjahre ändert sich das Alter des Versicherten und somit auch die berechneten Leistungen und Beiträge. Außerdem liegen der Berechnung die derzeit gültigen Tarife zugrunde. Sofern der Versicherungsbeginn in der Zukunft liegt, können wir nicht garantieren, dass diese Tarife dann noch Gültigkeit haben.</p>

Garantierte Leistungen bei Kündigung

Bei Kündigung erlischt die Versicherung ohne weitere Leistungen.
Der garantierte Rückkaufswert beträgt während der gesamten Versicherungsdauer
0,00 EUR.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschusssätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Verlauf der garantierten Leistungen bei Beitragsfreistellung

Datum	Beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeits- rente EUR	Stornogebühr (bereits berücksichtigt) EUR
31.07.2025	0,00	0,00
31.07.2026	0,00	0,00
31.07.2027	0,00	0,00
31.07.2028	0,00	0,00
31.07.2029	0,00	0,00
31.07.2030	57,60	660,46
31.07.2031	73,62	831,58
31.07.2032	89,95	1.000,48
31.07.2033	106,53	1.166,06
31.07.2034	123,29	1.327,09
31.07.2035	140,14	1.482,19
31.07.2036	157,01	1.629,88
31.07.2037	173,80	1.768,54
31.07.2038	190,40	1.896,52
31.07.2039	206,73	2.012,09
31.07.2040	222,70	2.113,62
31.07.2041	238,22	2.199,58
31.07.2042	253,22	2.268,66
31.07.2043	267,66	2.319,75
31.07.2044	281,48	2.351,88
31.07.2045	294,62	2.363,97
31.07.2046	306,98	2.354,67
31.07.2047	318,37	2.321,99
31.07.2048	328,49	2.263,26
31.07.2049	336,90	2.175,07
31.07.2050	342,92	2.053,64
31.07.2051	345,65	1.895,36
31.07.2052	343,84	1.697,91
31.07.2053	335,76	1.461,27
31.07.2054	318,83	1.188,86
31.07.2055	288,96	888,84
31.07.2056	239,05	575,53
31.07.2057	155,39	271,20
31.07.2058	0,00	0,00
31.07.2059	0,00	0,00

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Datum	Beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeits- rente EUR	Stornogebühr (bereits berücksichtigt) EUR
31.07.2060	0,00	0,00

Darstellung	<p>Im Verlauf sind die garantierten beitragsfreien Leistungen dargestellt, die bei Beitragsfreistellung des gesamten Vertrages zum jeweiligen Termin gelten. Werte aus der Überschussbeteiligung sowie aus den Erhöhungen im Rahmen der Dynamik sind nicht enthalten. Die angegebenen Werte gelten nur solange keine Leistungen fällig werden.</p>
Arbeitsunfähigkeitsrente	<p>Die beitragsfreie Arbeitsunfähigkeitsrente ist genauso hoch wie die dargestellte Berufsunfähigkeitsrente.</p>
Leistungen bei Beitragsfreistellung	<p>Bei Beitragsfreistellung wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt. Wenn die beitragsfreie Leistung nicht die festgelegte Mindestleistung erreicht, erlischt die gesamte Versicherung ohne weitere Leistungen. Beitragsfreie Leistungen werden im Verlauf nur dargestellt, wenn die Mindestleistung erreicht wird.</p>
Stornogebühr	<p>Die ausgewiesene Stornogebühr wurde bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen bereits berücksichtigt.</p>

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) sowie die Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.



Hand drauf – unser Versprechen.

Jetzt abschließen und
automatisch profitieren!

Alte Leipziger Leben / Umstellungsoption

Gute Nachrichten für Sie!

Der Rechnungszins steigt erstmals seit 30 Jahren ab dem 01.01.2025 von 0,25 % auf 1,00 %. Das hat das Bundesministerium der Finanzen (BMF) festgelegt. Dies kann bedeuten, dass sich die Leistungen bei gleichem Beitrag in Ihrem Vertrag verbessern.

Warten bis 2025 lohnt sich nicht, denn wir sichern Ihnen zu, dass Sie auch bei Vertragsabschluss in 2024 mit Versicherungsbeginn ab 01.06.2024 von den Änderungen der neuen Tarifgeneration profitieren können!

Sie müssen sich um nichts kümmern!

Mit dem „Zertifikat zur Umstellungsoption“ geben wir Ihnen unser Versprechen, dass wir Ihren Vertrag mit Versicherungsbeginn ab 01.06.2024 im Jahr 2025 überprüfen. Nach der Prüfung, welche Vorteile sich für Sie ergeben können, erhalten Sie von uns **automatisch einen Vorschlag** zur Umstellung Ihres Vertrags!

Wenn Sie eine Umstellung des Vertrags beauftragen, erfolgt diese für Sie selbstverständlich kostenfrei und ohne erneute Risikoprüfung.

Mit Ihrer Police erhalten Sie das „Zertifikat zur Umstellungsoption“.

Satzung der Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

Druck-Nr. vo 13 – 05.2022 / Stand: 6. Mai 2022

Inhaltsverzeichnis

Präambel

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 1 Name, Rechtsform, Sitz
- § 2 Zweck der Gesellschaft
- § 3 Geschäftsgebiet
- § 4 Mitgliedschaft
- § 5 Bekanntmachungen
- § 6 Gerichtsstand

II. ORGANE DER GESELLSCHAFT

- § 7 Organe

1. DIE MITGLIEDERVERTRETUNG

- § 8 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer
- § 9 Ort, Zeit und Einberufung
- § 10 Aufgaben
- § 11 Geschäftsordnung

2. DER AUFSICHTSRAT

- § 12 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer
- § 13 Aufgaben
- § 14 Geschäftsordnung

3. DER VORSTAND

- § 15 Bestellung
- § 16 Vertretungsbefugnis
- § 17 Aufgaben
- § 18 Geschäftsordnung

4. DER BEIRAT

- § 19 Berufung
- § 20 Aufgaben
- § 21 Geschäftsordnung

III. RECHNUNGSWESEN

§ 22 Geschäftsjahr

§ 23 Jahresabschluss

§ 24 Vermögensanlagen

§ 25 Rückstellungen, Rücklagen und Überschussverwendung

§ 26 Deckung von Fehlbeträgen

IV. SATZUNGSÄNDERUNG, ÄNDERUNG UND EINFÜHRUNG ALLGEMEINER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

§ 27

V. AUFLÖSUNG

§ 28

VI. ÜBERTRAGUNG DES VERSICHERUNGSBESTANDES

§ 29

Präambel

Die Gesellschaft ist 1830 als juristische Person des gemeinen Rechts unter dem Namen »Lebensversicherungsgesellschaft zu Leipzig« gegründet worden. Sie trat 1868 als Genossenschaft unter das Königl. Sächsische Gesetz von 1868, die Juristischen Personen betreffend, und wurde 1907 ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit nach dem Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 unter der Firma »Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit (Alte Leipziger)«.

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1 Name, Rechtsform, Sitz

(1) Die Gesellschaft führt die Firma Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit. Sie ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

(2) Die Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit bildet zusammen mit der Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit einen Gleichordnungskonzern.

(3) Der Sitz der Gesellschaft ist Oberursel (Taunus).

§ 2 Zweck der Gesellschaft

(1) Die Gesellschaft betreibt die Lebensversicherung in allen ihren Arten, einschließlich der Kapitalisierungsgeschäfte und der Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen gemäß dem vom Vorstand aufgestellten Gesamtgeschäftsplan. Sie bietet Versicherungsschutz im In- und Ausland nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und zwar für die Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit.

(2) Außerdem übernimmt sie die Versicherung gegen feste Beiträge bis zu 10 vom Hundert ihrer gesamten Beitragseinnahme auch für Nichtmitglieder.

(3) Die Gesellschaft kann in der Lebensversicherung auch die Rück- und Mitversicherung betreiben.

(4) Darüber hinaus darf die Gesellschaft Versicherungs- und Bausparverträge und den Erwerb von Investmentanteilen vermitteln sowie sonstige Geschäfte vornehmen, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

(5) Die Gesellschaft kann zur Erreichung des Unternehmenszweckes Zweigniederlassungen errichten, andere Bestände übernehmen und die Geschäfte anderer Versicherungsunternehmen fortführen oder verwalten. Sie ist weiter berechtigt, sich an Lebensversicherungsunternehmen oder Unternehmen anderer Art, deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft im

wirtschaftlichen Zusammenhang steht, zu beteiligen, insbesondere an solchen, die Bank- und sonstige Finanzdienstleistungen anbieten. Desgleichen kann sie selbstständige Versicherungsunternehmen oder damit unmittelbar zusammenhängende andere Wirtschaftsunternehmen erwerben oder neu errichten.

§ 3 Geschäftsgebiet

Das Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 4 Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Gesellschaft (Vereinsmitglieder) sind die natürlichen und nicht natürlichen Personen, die einen Versicherungsvertrag nach § 2 dieser Satzung nach den Grundsätzen der Gegenseitigkeit mit der Gesellschaft abgeschlossen haben.

(2) Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages. Sie endet, wenn das Versicherungsverhältnis zwischen der Gesellschaft und dem Mitglied erlischt.

(3) Der Versicherungsvertrag gegen festen Beitrag gemäß § 2 Absatz 2 der Satzung begründet keine Mitgliedschaft in der Gesellschaft.

(4) Die Verpflichtungen der Mitglieder bestimmen sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die den Versicherungsverhältnissen zugrunde liegen. Zur Erfüllung der Versicherungsverpflichtungen erhebt die Gesellschaft jeweils im Voraus fällige, einmalige oder wiederkehrende Beiträge.

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

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

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

der Auflösung der Gesellschaft – nicht gekürzt werden.

§ 5 Bekanntmachungen

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

§ 6 Gerichtsstand

Der allgemeine Gerichtsstand ist Oberursel (Taunus).

II. ORGANE DER GESELLSCHAFT

§ 7 Organe

(1) Organe der Gesellschaft sind:

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

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

1. DIE MITGLIEDERVERTRETUNG

§ 8 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

(1) Die Mitgliedervertretung vertritt als oberstes Organ der Gesellschaft die Gesamtheit der Mitglieder. Sie besteht aus mindestens 20 und höchstens 30 Mitgliedervertretern; ihr können höchstens drei Mitglieder angehören, die keine natürlichen Personen sind.

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

(3) Natürliche Personen sind zum Mitgliedvertreter nur wählbar, wenn sie zu Beginn ihrer Amtszeit das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats einer Gesellschaft im Alte Leipziger – Hallesche Konzern sind nicht wählbar. Ferner können nicht gewählt werden Personen, die seitens einer Gesellschaft im Alte Leipziger – Hallesche Konzern oder von anderen Versicherungs-, Finanzdienstleistungs-, oder Vermittlungsunternehmen Gehalt, Provisionen, Courtagen, sonstiges Entgelt oder geldwerte Vorteile aus selbst-

ständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit erhalten. Ausgenommen davon sind Vergütungen und Nebenleistungen für die Tätigkeit als Mitgliedvertreter im Alte Leipziger – Hallesche Konzern.

(4) Die Wahl der Mitgliedvertreter erfolgt auf die Dauer von bis zu sechs Jahren, wobei die Dauer bei der Wahl von der Mitgliederversammlung festgelegt wird. Die Amtszeit beginnt mit Annahme der Wahl. Bis zu diesem Zeitpunkt bleiben die bisherigen Mitgliedvertreter im Amt. Das Amt endet mit dem Schluss der letzten ordentlichen Mitgliederversammlung, die sich aus der jeweiligen Amtszeit ergibt. Wiederwahl ist zulässig.

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

§ 9 Ort, Zeit und Einberufung

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

(2) Den jeweiligen Ort der Mitgliederversammlung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und den Zeitpunkt bestimmt der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat.

(3) Der Vorstand ist ermächtigt, die vollständige oder teilweise Bild- und Tonübertragung der Mitgliederversammlung zuzulassen.

(4) Der Vorstand ist ermächtigt vorzusehen, dass die Mitgliedvertreter an der Mitgliederversammlung auch ohne Anwesenheit an deren Ort teilnehmen und sämtliche oder einzelne ihrer Rechte ganz oder teilweise im Wege elektronischer Kommunikation ausüben können (Online-Teilnahme). Der Vorstand bestimmt die näheren Einzelheiten des Verfahrens und macht diese mit der Einberufung der Mitgliederversammlung bekannt.

(5) Der Vorstand ist ermächtigt vorzusehen, dass die Mitgliedvertreter ihre Stimmen, auch ohne an der Mitgliederversammlung teilzunehmen, schriftlich oder im Wege elektronischer Kommunikation abgeben dürfen (Briefwahl). Der Vorstand bestimmt die näheren Einzelheiten des Verfahrens und macht diese mit der Einberufung der Mitgliederversammlung bekannt.

(6) Die Mitgliederversammlung wird vom Vorstand durch Bekanntmachung im Bundesanzeiger einberufen. Die Bekanntmachung muss Ort, Zeit und Tagesordnung der Mitgliederversammlung enthalten. Die Einberufungsfrist beträgt mindestens

dreißig Tage vor dem Tage der Mitgliedervertreterversammlung.

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

- a) vorgeschlagene Satzungsänderungen mit dem Wortlaut bekanntzumachen;
- b) bei Wahlen zum Aufsichtsrat die gesetzlichen Vorschriften anzugeben, nach denen sich der Aufsichtsrat zusammensetzt;
- c) zu jedem Gegenstand der Tagesordnung vom Vorstand und vom Aufsichtsrat, zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern nur vom Aufsichtsrat, in der Bekanntmachung Vorschläge zur Beschlussfassung zu machen.

(8) Außerordentliche Mitgliedervertreterversammlungen sind vom Vorstand oder vom Aufsichtsrat immer dann einzuberufen, wenn es die Belange der Gesellschaft erfordern. Ferner muss eine außerordentliche Mitgliedervertreterversammlung einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitgliedervertreter unter Angabe des Zwecks und der Gründe die Einberufung beim Vorstand schriftlich beantragt. Für die Einberufung und Abhaltung außerordentlicher Mitgliedervertreterversammlungen gelten die Bestimmungen für ordentliche Mitgliedervertreterversammlungen gleichermaßen.

 10 Aufgaben

(1) Die Rechte und Pflichten der Mitgliedervertreterversammlung bestimmen sich nach Gesetz und Satzung. Insbesondere hat die Mitgliedervertreterversammlung folgende Aufgaben:

- a) Entgegennahme des Jahresabschlusses, des Lageberichts und des Berichts des Aufsichtsrats;
- b) Feststellung des Jahresabschlusses, sofern sich Vorstand und Aufsichtsrat für die Feststellung durch die Mitgliedervertreterversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss des Vorstands nicht billigt;
- c) Entlastung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats;
- d) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrats, soweit sie nicht als Aufsichtsratsmitglieder von den Arbeitnehmern gewählt werden;
- e) Festsetzung der Vergütung für den Aufsichtsrat;
- f) Beschlussfassung über die Änderung der Satzung;
- g) Beschlussfassung über die Wahl des Abschlussprüfers;

h) Beschlussfassung über die Kapitalaufnahme gegen Gewährung von Genussrechten und Ermächtigung des Vorstands, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über die Zeichnungs- und Ausgabebedingungen zu entscheiden;

- i) Beschlussfassung über alle Angelegenheiten, für die Vorstand und Aufsichtsrat nach dem Gesetz und der Satzung nicht zuständig sind;
- j) Beschlussfassung über die Umwandlung oder Auflösung der Gesellschaft;
- k) Beschlussfassung über die Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein anderes Unternehmen;
- l) Wahl der Mitgliedervertreter und Widerruf ihrer Bestellung. Die Bestellung kann widerrufen werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Der Widerruf ist wirksam, bis seine Unwirksamkeit rechtskräftig festgestellt ist.

(2) Beschlüsse der Mitgliedervertreterversammlung werden grundsätzlich mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

(3) Beschlüsse der Mitgliedervertreterversammlung über Satzungsänderungen bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen.

(4) Beschlüsse der Mitgliedervertreterversammlung gemäß Absatz 1 j) und Absatz 1 k) bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter.

 11 Geschäftsordnung

(1) Den Vorsitz in der Mitgliedervertreterversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrats oder dessen Stellvertreter oder bei deren Verhinderung der am längsten ununterbrochen der Mitgliedervertretung angehörende anwesende Mitgliedervertreter. Unter mehreren Anwärtern entscheidet das höhere Lebensalter, bei gleichem Lebensalter das Los. Der Vorsitzende leitet die Mitgliedervertreterversammlung und bestimmt die Reihenfolge der Gegenstände der Tagesordnung sowie die Art und Form der Abstimmung, sofern die Mitgliedervertreterversammlung nichts anderes beschließt.

(2) Anträge zur Erweiterung der Tagesordnung der Mitgliedervertreterversammlung können von mindestens einem Fünftel der Mitgliedervertreter unter Beifügung einer Begründung oder einer Beschlussvorlage gestellt werden. Diese Anträge müssen dem Vorstand mindestens 24 Tage vor der Mitgliedervertreterversammlung zugehen; der Tag des Zugangs ist nicht mitzurechnen.

(3) Gegenanträge von Mitgliedervertretern zu Gegenständen der Tagesordnung werden allen Mitgliedervertretern unverzüglich bekannt gemacht, sofern sie, verbunden mit ihrer Begründung, mindestens 14 Tage vor dem Tage der Mitgliedervertreterversammlung der Gesellschaft zugegangen sind. Der Tag des Zugangs ist nicht mitzurechnen.

(4) Die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sollen mit beratender Stimme an der Mitgliedervertreterversammlung teilnehmen. Mitgliedern des Aufsichtsrats ist in Abstimmung mit dem Versammlungsleiter die Teilnahme an der Mitgliedervertreterversammlung im Wege der Bild- und Tonübertragung ausnahmsweise in den Fällen gestattet, in denen ihnen aufgrund gesetzlicher oder tatsächlicher Einschränkungen oder aufgrund ihres Dienst- oder Wohnsitzes im Ausland die persönliche Teilnahme nicht oder nur mit erheblichem Aufwand möglich ist.

(5) Jede ordnungsgemäß einberufene Mitgliedervertreterversammlung ist vorbehaltlich § 10 Absatz 1 j) und Absatz 1 k) beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der bestellten Mitgliedervertreter an deren Ort anwesend ist, gemäß § 9 Absatz 4 online an ihr teilnimmt oder gemäß § 9 Absatz 5 ihr Stimmrecht durch Briefwahl ausübt. Im Falle der Beschlussunfähigkeit der Mitgliedervertreterversammlung ist unverzüglich eine weitere Mitgliedervertreterversammlung einzuberufen. Diese ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitgliedervertreter beschlussfähig.

(6) Bei Abstimmungen gilt Stimmgleichheit als Ablehnung. Tritt bei einer Wahl Stimmgleichheit ein, ist die Wahl zu wiederholen. Bei erneuter Stimmgleichheit entscheidet das vom Vorsitzenden zu ziehende Los.

(7) Das Stimmrecht kann – außer bei nicht natürlichen Personen – nicht durch Bevollmächtigte ausgeübt werden.

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

(9) Die Mitgliedervertreter erhalten eine Vergütung. Die Hälfte hiervon wird nur bei Teilnahme an den Mitgliedervertreterversammlungen gezahlt. Der Vergütungszeitraum beginnt nach einer ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung und endet mit dem Schluss der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung des Folgejahres. Wird das Mandat innerhalb eines Vergütungszeitraums aufgenommen oder beendet oder erfolgt eine Teilnahme nicht an allen Mitgliedervertreterversammlungen, wird die Vergütung anteilig gezahlt. Die Höhe der Vergütung wird vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat festge-

setzt. Sie erhalten darüber hinaus Ersatz ihrer Fahrtkosten sowie Tage- und Übernachtungsgelder. Eine ggf. zu entrichtende Umsatzsteuer wird erstattet.

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

(11) Die Vereinsmitglieder können Vorschläge für die Wahlen zur Mitgliedervertretung und Anträge, die nicht Fragen der Geschäftsführung betreffen, zur Beschlussfassung durch die Versammlung der Mitgliedervertreter beim Vorstand einbringen und ein Vereinsmitglied zur mündlichen Begründung in die Versammlung entsenden, wenn die Vorschläge oder Anträge von mindestens einhundert Vereinsmitgliedern unterzeichnet sind.

2. DER AUFSICHTSRAT

§ 12 Zusammensetzung, Wahl und Amtsdauer

(1) Der Aufsichtsrat besteht aus neun Personen, die nicht als Mitglied des Aufsichtsrats oder des Vorstands eines anderen Lebensversicherungsunternehmens tätig sein sollen; Ausnahmen können zugelassen werden. Die von der Mitgliedervertreterversammlung gewählten Personen dürfen nicht für die Gesellschaft tätig sein. Zwei Drittel sind von der Mitgliedervertreterversammlung und ein Drittel von den Arbeitnehmern gemäß den Bestimmungen des Drittelbeteiligungsgesetzes zu wählen.

(2) Die Wahl der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliedervertreterversammlung, die über die Entlastung des Aufsichtsrats für das dritte Geschäftsjahr nach Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet. Die Mitgliedervertreterversammlung kann ein Aufsichtsratsmitglied für eine kürzere Amtsdauer bestellen. Wiederwahl ist zulässig.

§ 13 Aufgaben

Die Rechte und Pflichten des Aufsichtsrats bestimmen sich nach Gesetz und Satzung. Insbesondere obliegen dem Aufsichtsrat folgende Aufgaben:

- a) Beratung und Überwachung der Geschäftsführung;
- b) Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands und Regelung ihrer Dienstverhältnisse und Bezüge;
- c) Vertretung der Gesellschaft bei Rechtsgeschäften und Rechtsstreitigkeiten mit amtierenden und ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern;

- d) Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses, des Lageberichts und der Überschussverwendung sowie Berichterstattung an die Mitgliederversammlung;
- e) Änderungen oder Ergänzungen der Satzung auf Verlangen der Aufsichtsbehörde sowie Änderungen der Satzung, die nur deren Fassung betreffen;
- f) Beauftragung des Abschlussprüfers;
- g) Bestellung und Abberufung des Treuhänders für das Sicherungsvermögen sowie des Stellvertreters;
- h) Bestellung und Abberufung des Verantwortlichen Aktuars;
- i) Zustimmung zur Einführung oder Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäß der Ermächtigung in § 17 Absatz 4 dieser Satzung;
- j) Zustimmung zur Übernahme von Versicherungsbeständen anderer Versicherungsunternehmen;
- k) Bestimmung der Arten von Maßnahmen, die nur mit seiner Zustimmung vorgenommen werden dürfen;
- l) Zustimmung zur Ernennung von Prokuristen;
- m) Behandlung von Beschwerden der Mitglieder gegen Entscheidungen des Vorstands.

§ 14 Geschäftsordnung

- (1) Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter; diese Wahl gilt für die Dauer der Amtszeit der Gewählten. Endet eines dieser Ämter, so ist für den Ausgeschiedenen eine Ersatzwahl unverzüglich erforderlich.
- (2) Der Vorsitzende, bei seiner Verhinderung der Stellvertreter, beruft die Sitzungen des Aufsichtsrats ein und leitet sie.
- (3) Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel seiner Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter, anwesend sind. Abwesende Aufsichtsratsmitglieder können durch schriftliche Stimmabgabe an der Beschlussfassung des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse teilnehmen. Die schriftliche Stimmabgabe kann durch ein anderes Aufsichtsratsmitglied überreicht werden.
- (4) Die Beschlüsse des Aufsichtsrats werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, bei seiner Nichtteilnahme an der Beschlussfassung oder Verhinderung die Stimme seines Stellvertreters.
- (5) Schriftliche, fernmündliche oder andere vergleichbare Formen der Beschlussfassungen des Aufsichts-

rats und seiner Ausschüsse sind nur zulässig, wenn keines seiner Mitglieder diesem Verfahren widerspricht.

(6) Der Aufsichtsrat kann durch Beschluss einzelne seiner Aufgaben Ausschüssen übertragen, soweit es das Gesetz zulässt. Die Verantwortlichkeit des gesamten Aufsichtsrats wird dadurch nicht berührt. Aufsichtsratsausschüsse sind beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder an der Beschlussfassung teilnehmen. Absatz 4 gilt entsprechend.

(7) Über alle Sitzungen des Aufsichtsrats sind Niederschriften anzufertigen, die der Vorsitzende, bei seiner Verhinderung der Stellvertreter, zu unterzeichnen hat.

(8) Bei Bedarf nehmen die Mitglieder des Vorstands an den Sitzungen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse teil. Sie werden durch den Vorsitzenden des Aufsichtsrats dazu geladen. Der Aufsichtsrat und seine Ausschüsse entscheiden, ob zur Beratung über einzelne Tagesordnungspunkte weitere Personen hinzugezogen werden.

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

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

(11) Auf Vorschlag des Aufsichtsrats kann die Mitgliederversammlung dem ausgeschiedenen Vorsitzenden des Aufsichtsrats in Anerkennung seiner Verdienste um das Wohl der Gesellschaft auf Lebenszeit den Titel »Ehrevorsitzender des Aufsichtsrats« verleihen.

3. DER VORSTAND

§ 15 Bestellung

(1) Der Vorstand, der aus mindestens zwei Personen zu bestehen hat, wird vom Aufsichtsrat bestellt. Der Aufsichtsrat kann sowohl ordentliche als auch stellvertretende Vorstandsmitglieder bestellen.

(2) Der Aufsichtsrat bestimmt die Anzahl der Mitglieder des Vorstands und deren Bestellungszeitraum, der höchstens fünf Jahre beträgt. Eine wiederholte Bestellung oder Verlängerung der Amtszeit, jeweils für höchstens fünf Jahre, ist zulässig.

(3) Der Aufsichtsrat kann ein Vorstandsmitglied zum Vorsitzenden des Vorstands oder zum Sprecher des Vorstands ernennen.

§ 16 Vertretungsbefugnis

Die Gesellschaft wird gesetzlich vertreten durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen.

§ 17 Aufgaben

(1) Die Rechte und Pflichten des Vorstands bestimmen sich nach Gesetz und Satzung.

(2) Dem Vorstand obliegt die Leitung des Geschäftsbetriebs. Er vertritt die Gesellschaft gerichtlich und außergerichtlich.

(3) Der Vorstand ernennt die Prokuristen. Er bedarf hierzu der Zustimmung des Aufsichtsrats. Der Widerruf von Prokuren erfolgt durch den Vorstand.

(4) Der Vorstand ist gemäß § 27 dieser Satzung ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern.

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

§ 18 Geschäftsordnung

(1) Der Aufsichtsrat erlässt eine Geschäftsordnung für den Vorstand.

(2) Die Beschlüsse des Vorstands werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Sofern ein Vorstandsmitglied zum Vorsitzenden des Vorstands ernannt ist, gibt bei Stimmgleichheit seine Stimme den Ausschlag, wenn der Vorstand aus mehr als zwei Personen besteht. Näheres kann der Aufsichtsrat durch Beschluss regeln.

4. DER BEIRAT

§ 19 Berufung

(1) Ein Beirat kann gebildet werden.

(2) Die Mitglieder des Beirats werden auf Vorschlag des Vorstands vom Aufsichtsrat berufen.

§ 20 Aufgaben

Der Beirat soll die Geschäftsentwicklung der Gesellschaft fördern.

§ 21 Geschäftsordnung

(1) Der Vorstand erlässt im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat eine Geschäftsordnung für den Beirat. Sie enthält Bestimmungen zur Zusammensetzung, Berufung, Amtsdauer, Einberufung und zur Teilnahme an den Sitzungen, zu den Aufgaben und zur inneren Ordnung.

(2) Die Mitglieder des Beirats erhalten für ihre Tätigkeit eine Vergütung, die der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat festsetzt. Sie erhalten darüber hinaus für ihre Tätigkeit Ersatz ihrer Fahrtkosten sowie Tage- und Übernachtungsgelder. Die für die Bezüge zu entrichtende Umsatzsteuer wird gesondert erstattet.

III. RECHNUNGSWESEN

§ 22 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr.

§ 23 Jahresabschluss

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

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

§ 24 Vermögensanlagen

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

(2) Zur Überwachung des Sicherungsvermögens sind ein Treuhänder und ein Stellvertreter des Treuhänders zu bestellen. Die Vorschriften der §§ 128 bis 130 VAG und die hierauf bezogenen aufsichtsbehördlichen Anordnungen finden entsprechende Anwendung.

§ 25 Rückstellungen, Rücklagen und Überschussverwendung

(1) Die Gesellschaft hat in ihrem Jahresabschluss die nach den gesetzlichen Vorschriften erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen zu bilden.

(2) Von dem sich nach Zuweisung zu den erforderlichen Rückstellungen ergebenden Rohüberschuss einschließlich Direktgutschrift im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen des VAG in Verbindung mit den für die Überschussverwendung maßgeblichen Verordnungen sind jährlich mindestens 5 vom Hundert der Verlustrücklage (§ 193 VAG) zuzuführen, bis diese 20 vom Hundert der durchschnittlichen gebuchten Bruttobeiträge der letzten drei Geschäftsjahre erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat, soweit dadurch die Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht tangiert wird. Der verbleibende Rohüberschuss ist, soweit er nicht zur Bildung anderer Gewinnrücklagen verwendet wird, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen.

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

(4) Die Überschussbeteiligung der Versicherten richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere § 153 VVG, und den vertraglichen Vereinbarungen mit dem Versicherungsnehmer. Sie kann vom Vorstand auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden, soweit die gesetzlichen Vorschriften und die vertraglichen Vereinbarungen Änderungen zulassen. Das Versicherungsunternehmen ist darüber hinaus zu einer anderen Verwendung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung nach Maßgabe des § 139 VAG in seiner jeweils geltenden Fassung berechtigt.

§ 26 Deckung von Fehlbeträgen

Schließt ein Geschäftsjahr mit einem Verlust ab, so ist der Fehlbetrag, soweit er nicht aus anderen Gewinnrücklagen gedeckt werden kann, der Verlustrücklage (§ 193 VAG) zu entnehmen.

IV. SATZUNGSÄNDERUNG, ÄNDERUNG UND EINFÜHRUNG ALLGEMEINER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

§ 27

(1) Zu allen Änderungen der Satzung ist die Genehmigung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Sie sind nach Genehmigung zur Eintragung beim Handelsregister anzumelden und satzungsgemäß bekannt zu machen.

(2) Satzungsänderungen wirken für und gegen alle Mitglieder. Sie treten mit der Eintragung in das Handelsregister in Kraft. Von diesem Zeitpunkt an wirken Satzungsänderungen auch für bestehende Versicherungsverträge.

(3) Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, die Satzung für den Fall zu ändern, dass die Aufsichtsbehörde Änderungen bzw. Ergänzungen verlangt. Er ist ferner ermächtigt, solche Änderungen vorzunehmen, die nur die Fassung betreffen.

(4) Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern. Über die Einführung und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen unterrichtet der Vorstand die Mitgliedervertretung.

(5) Wird eine Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt, kann sie vom Vorstand mit Wirkung für gekündigte und bestehende Versicherungsverhältnisse gemäß § 164 VVG ersetzt werden. Über diese Änderungen unterrichtet der Vorstand die Mitgliedervertretung.

V. AUFLÖSUNG

§ 28

(1) Die Gesellschaft ist aufzulösen, wenn in einer ausdrücklich zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung eine Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter die Auflösung beschließt. Der Antrag auf Auflösung muss entweder vom Vorstand, vom Aufsichtsrat oder von einem Drittel der Mitgliedervertreter der Mitgliederversammlung gestellt sein. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Die zwischen den Mitgliedern und der Gesellschaft bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen mit dem Zeitpunkt, der im Auflösungsbeschluss festgelegt ist, frühestens jedoch mit Ablauf von vier Wochen nach Wirksamwerden des Auflösungsbeschlusses. Die bis zum Erlöschen entstandenen Versicherungsansprüche werden durch die Auflösung nicht berührt.

(3) Die Abwicklung geschieht durch den Vorstand, sofern die Mitgliederversammlung nicht andere Personen zu Abwicklern bestellt.

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

VI. ÜBERTRAGUNG DES VERSICHERUNGS- BESTANDES

§ 29

Die Mitgliederversammlung kann auch die Übertragung des gesamten Versicherungsbestandes mit allen Aktiven und Passiven auf ein anderes Versicherungsunternehmen beschließen. Der Antrag auf Übertragung muss entweder vom Vorstand, vom Aufsichtsrat oder von einem Drittel der Mitglieder der Mitgliederversammlung gestellt sein. Der die Übernahme des Versicherungsbestandes durch ein anderes Versicherungsunternehmen begründende Vertrag muss bei der Beschlussfassung vorlie-

gen. Die Beschlussfassung bedarf der Mehrheit von drei Vierteln der amtierenden Mitgliedervertreter.

*Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 08.06.2022,
Geschäftszeichen: VA 22-I 5002-1007-2022/0001.*

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarife BV10 und BV11)

Druck-Nr. pm 2300 – 01.2024

Inhaltsverzeichnis

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN

- § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?
- § 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?
- § 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?
- § 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?
- § 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

- § 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?
- § 8 Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?
- § 9 Gibt es ein vereinfachtes Verfahren, wenn der Versicherte an Krebs erkrankt?
- § 10 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?
- § 11 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?
- § 12 In welchen Fällen leisten wir nicht?

C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

- § 13 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

- § 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus diesem Vertrag erhalten möchten?
- § 15 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?
- § 16 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?
- § 17 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?
- § 18 Wer erhält die Leistungen?

E. BEITRÄGE UND KOSTEN

- § 19 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?
- § 20 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?
- § 21 Welche Kosten sind in Ihren Beiträgen enthalten?
- § 22 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?

F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN

- § 23 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen?

§ 24 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

§ 25 Was gilt bei der Ausbau- und der Nachversicherungsgarantie?

§ 26 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

§ 27 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?

I. SONSTIGES

§ 28 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

§ 29 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Diese Bedingungen regeln das Vertragsverhältnis zwischen dem [→] Versicherungsnehmer und uns. Wenn Sie die Versicherung beantragt haben, sind Sie Versicherungsnehmer und unser Vertragspartner. Die in den Bedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen Sie als Versicherungsnehmer. Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Damit meinen wir gleichermaßen alle Geschlechter. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

Wichtiger Hinweis: Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir Fachbegriffe im Anhang. Alle Fachbegriffe, die wir dort erklären, haben wir mit dem Zeichen [→] gekennzeichnet.

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

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Vertrag kommt zwischen Ihnen und uns zustande, wenn:

- wir Ihren Antrag durch eine Annahmeerklärung annehmen oder
- Sie unser Angebot durch eine Annahmeerklärung in [→] Schriftform annehmen.

Ab diesem Zeitpunkt beginnt der Versicherungsschutz. Wenn im [→] Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Beginn des Vertrags genannt ist, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

Bitte beachten Sie: Sie haben nur dann Versicherungsschutz, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Mehr dazu finden Sie in § 19 und § 20.

(2) Wenn wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart haben, gelten dafür die Regelungen in Absatz 1 nicht. Mehr zu den Regelungen finden Sie in den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

(1) Wenn Sie einen Antrag stellen oder ein Angebot anfordern, müssen Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten (Anzeigepflicht). Dies gilt auch für Rückfragen, die sich aus Ihren Antworten ergeben haben. Unsere Fragen stellen wir in [→] Textform. Wir fragen nach Umständen, die für den Abschluss und den Inhalt des Vertrags besonders wichtig sind. Diese nennen wir [→] gefahrerhebliche Umstände. Ein solcher Umstand kann zum Beispiel der Zustand Ihrer Gesundheit sein. Wir versichern Sie im Vertrauen darauf, dass Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten.

Auch nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben, können neue gefahrerhebliche

Umstände hinzukommen. Die neuen gefahrerheblichen Umstände müssen Sie uns dann nicht von selbst nachmelden. Wir können aber nach weiteren gefahrerheblichen Umständen fragen, nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben. Dann müssen Sie unsere Fragen ebenfalls richtig und vollständig beantworten. Unser Fragerecht zu neuen gefahrerheblichen Umständen endet, wenn der Vertrag zustande gekommen ist. Mehr dazu finden Sie in § 1 Absatz 1.

(2) Wenn wir eine andere Person versichern sollen, muss auch diese die Fragen richtig und vollständig beantworten.

Besonderheit für Verträge der betrieblichen Altersversorgung

(3) Bei diesen Verträgen können wir die Beiträge auch nach [→] kollektiven Merkmalen ermitteln. Wenn der Versicherte später aus dem Unternehmen ausscheiden sollte und den Vertrag privat weiterführt, gilt Folgendes: Wir führen den Vertrag fort, ohne die kollektiven Merkmale zu berücksichtigen. Dadurch kann sich ein höherer Beitrag ergeben.

§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?

Im Folgenden informieren wir Sie, unter welchen Bedingungen wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen [→] arglistiger Täuschung anfechten können.

Bitte beachten Sie: Die folgenden Regelungen gelten auch, wenn der [→] Versicherte die Anzeigepflicht verletzt. Dies gilt unabhängig davon, ob Sie das wussten.

Rücktritt

(1) Wenn Sie [→] gefahrerhebliche Umstände falsch angegeben haben, verletzen Sie die Anzeigepflicht. Wir können dann vom Vertrag zurücktreten.

Bitte beachten Sie: Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- Sie uns nachweisen, dass Sie weder [→] vorsätzlich noch [→] grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben.
- Sie zwar grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben, uns aber Folgendes nachweisen: Wir hätten Ihren Antrag zu anderen Bedingungen angenommen, wenn Sie die Umstände richtig angegeben hätten.

(2) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, endet Ihr Versicherungsschutz. Wenn zum Zeitpunkt des Rücktritts bereits der [→] Versicherungsfall eingetreten ist, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Dazu müssen Sie uns nachweisen, dass folgende Bedingungen erfüllt sind:

Der verschwiegene Umstand war nicht die Ursache dafür, dass

- der Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht im zugesagten Umfang angefallen ist.

Kündigung

(3) Wenn wir nicht zurücktreten können, können wir den Vertrag kündigen. Dazu müssen wir eine Frist von einem Monat einhalten. Wir verzichten auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

(4) Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht [→] fahrlässig verletzt haben, gilt folgende Ausnahme: Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn Sie uns Folgendes nachweisen: Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Ein verschwiegener Umstand kann zum Beispiel eine Krankheit sein.

Vertragsanpassung

(5) Wenn wir den Vertrag nicht kündigen und nicht vom Vertrag zurücktreten, führen wir den Vertrag zu anderen Bedingungen fort. Und zwar zu den Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir von den verschwiegenen Umständen ge-

wusst hätten. Die neuen Bedingungen gelten rückwirkend ab Beginn des Vertrags.

Wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit, den Vertrag anzupassen.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, wenn

- wir den Beitrag um mehr als 10 % dafür erhöhen, dass wir das neue Risiko übernehmen, oder
- wir Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben.

Die Frist beginnt, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Anpassung des Vertrags erhalten haben. Wir werden Sie in unserer Mitteilung auf Ihr Recht zur Kündigung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(6) Geltend machen können wir unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur unter folgender Bedingung: Wir haben Sie in einer gesonderten Mitteilung in [→] Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats geltend machen. Die Monatsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem wir festgestellt haben, welche Rechte wir geltend machen können. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Vertragsanpassung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben, solange die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen:

- Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben.
- Es war uns bekannt, dass Ihre Angabe falsch war.
- Es sind bereits fünf Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Dies gilt nicht für [→] Versicherungsfälle, die innerhalb dieser fünf Jahre eingetreten sind. In diesen Fällen können wir unsere Rechte auch nach Ablauf der Frist ausüben. Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] vorsätzlich oder [→] arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

(7) Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] arglistig verletzen, können wir den Vertrag anfechten. Dann erlischt

der Vertrag von Anfang an und wir erbringen keine Leistungen.

Leistungserhöhung

(8) Wenn Sie den Umfang der Versicherung später erhöhen und in diesem Zusammenhang weitere Angaben machen, gilt Folgendes: Wir können für den erhöhten Teil die zuvor genannten Rechte erneut geltend machen. Die in Absatz 6 genannten Fristen beginnen für den geänderten Teil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung erneut zu laufen.

Folgen des Rücktritts / der Anfechtung / der Kündigung

(9) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten, endet Ihr Versicherungsschutz. Wir zahlen Ihnen dann nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor (§ 24). Sie zahlen in diesem Fall keine Beiträge mehr.

§ 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

(1) Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in [→] Textform erfolgen, sonst müssen diese nicht beachtet werden. Nach Ihrem Tod dürfen wir unsere [→] Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den [→] Begünstigten oder
- den Inhaber des [→] Versicherungsscheins, wenn: ein Begünstigter nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können oder
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person.

§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies [→] unverzüglich mitteilen. Tun Sie dies nicht, kann dies in folgendem Fall nachteilig für Sie sein: Wir senden Ihnen [→] Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre letzte uns bekannte Anschrift. Drei Tage danach gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie planen, sich längere Zeit im Ausland aufzuhalten, benennen Sie uns bitte einen Bevollmächtigten. An diesen Bevollmächtigten werden wir dann unsere an Sie gerichteten Erklärungen senden.

§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

(1) Sie können eine Klage gegen uns erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(2) Wir können eine Klage gegen Sie erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder bei [→] juristischen Personen den Sitz ins Ausland verlegen, gilt: Für Klagen sind die deutschen Gerichte zuständig.

B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?

(1) Sie können folgende Leistungen für den Fall vereinbaren, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird:

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen.
- Rente:
Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente am Anfang eines jeden Monats. Sie können bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen, wenn Sie keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben.
- Garantierte Steigerung der Rente:
Während wir leisten erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz. Die Rente steigt zu Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs. Wenn der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, zahlen Sie wieder die gleichen Beiträge wie vor der Leistungszeit. Wenn der Versicherte erneut berufsunfähig werden sollte, zahlen wir die zuletzt erreichte Berufsunfähigkeitsrente

weiter. Bisherige Erhöhungen aus der garantierten Steigerung der Rente bleiben also erhalten. Künftig erhöht sich die Rente weiter. Dafür berechnen wir den vereinbarten Prozentsatz auf die zuletzt erreichte Rente. Dazu zählen auch der erreichte Rentenzuwachs (siehe § 13 Absatz 5) und die Erhöhungen durch die [→] Dynamik.

- **Einmalige Leistung:**
Wenn wir erstmalig eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen, erhalten Sie zusätzlich einen einmaligen Betrag. Ausnahme: Im letzten Jahr der Dauer des Versicherungsschutzes zahlen wir nur einen Teil dieses Betrags. Pro verbleibenden Monat zahlen wir ein Zwölftel des einmaligen Betrags.

(2) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer dieses Vertrags berufsunfähig wird, erbringen wir die vereinbarten Leistungen. Der Versicherte gilt auch als berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig wird. Mehr dazu finden Sie in § 11. Ihre persönlichen Vertragsdaten finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Persönliche Vertragsdaten sind zum Beispiel:

- Höhe der Leistungen
- Beginn und Ende des Vertrags.

Die garantierten Leistungen berechnen wir mit folgenden [→] Rechnungsgrundlagen:

- dem [→] Rechnungszins von 0,25 % pro Jahr und
- unseren Annahmen zum Eintritt des versicherten [→] Risikos.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in § 13.

Beginn und Ende der Leistungen

(3) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn wir die Leistungen erst später zusagen, leisten wir rückwirkend.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(4) Sie können eine [→] Karenzzeit vereinbaren. In diesem Fall zahlen Sie einen geringeren Beitrag. Wir zahlen dann die Rente erstmals zum Anfang des Monats, nachdem die Karenzzeit endet. Bedingung: Der [→] Versicherte war während der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig und ist dies auch noch nach dem Ende der Karenzzeit. Die Karenzzeit gilt nur für

die Rente. Die anderen Leistungen nach Absatz 1 erhalten Sie bereits zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes erneut berufsunfähig wird, rechnen wir die bereits zurückgelegte Karenzzeit an. Folgende Bedingungen müssen hierfür erfüllt sein:

- Der Versicherte wird innerhalb von 24 Monaten erneut berufsunfähig.
- Die erneute Berufsunfähigkeit hat dieselbe Ursache.

Bitte beachten Sie: Eine Karenzzeit können Sie nicht mit der garantierten Steigerung der Rente verbinden.

(5) Sie können einen Versicherungsschutz vereinbaren, der kürzer ist als die [→] Leistungsdauer. Sie zahlen dann einen geringeren Beitrag. In folgenden Fällen zahlen wir unsere Leistungen über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus bis zum Ende der Leistungsdauer:

- Der [→] Versicherte ist weiter berufsunfähig.
- Der Versicherte ist nach dem Ende des Versicherungsschutzes erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig. Dies gilt, wenn wir in der Zwischenzeit keine Leistungen mehr erbracht haben, weil der Versicherte nicht mehr berufsunfähig war. **Bitte beachten Sie:** Die Mitwirkungspflichten in § 14 gelten erneut.

Hilfestellungen

(6) Während der gesamten Dauer Ihres Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zu Ihrem Versicherungsschutz allgemein und wenn Sie Leistungen beanspruchen. Wenn Sie uns über einen [→] Versicherungsfall informiert haben, werden Sie von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen. Die Aufnahme des Kontakts erfolgt innerhalb von zwei Arbeitstagen. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.

Er hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, zum Beispiel dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- wie Sie die bisherige berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie [→] Selbständige ihren Betrieb umorganisieren können oder

- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

Wir beteiligen uns an den Kosten einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen oder beruflichen Rehabilitation. Dies gilt nur, wenn unsere Leistungspflicht infolge der Rehabilitation endet. Als Unterstützung zahlen wir einen einmaligen Betrag in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten, höchstens 6.000 EUR. Wir zahlen nur, wenn die Kosten der Rehabilitation nicht von Dritten übernommen werden. Dies können zum Beispiel die Deutschen Rentenversicherung oder die Gesetzliche Krankenversicherung sein.

Bitte beachten Sie: Diese finanzielle Hilfe erbringen wir nur, wenn der Vertrag nicht im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung besteht.

Beiträge während der Prüfung der Leistungspflicht

(7) Während wir prüfen, ob wir leisten, müssen Sie die Beiträge weiterzahlen. Wenn wir leisten, zahlen wir Ihnen zu viel gezahlte Beiträge zurück. Außerdem verzinsen wir die zu viel gezahlten Beiträge, die wir nach Ihrem Antrag auf Leistung erhalten haben. Der Zinssatz beträgt 2 % pro Jahr.

Alternativ können Sie beantragen, dass Sie solange keine Beiträge zahlen, bis wir über die Leistung entschieden haben. Für diese Stundung müssen Sie keine Zinsen zahlen. Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung annehmen, brauchen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen. Dies gilt für den Zeitraum, für den wir die Leistung rückwirkend anerkennen.

Wenn Sie unsere Leistungspflicht gerichtlich prüfen lassen,

- verzinsen wir zu viel gezahlte Beiträge oder
- stunden wir Ihre Beiträge zinslos,

bis das Gericht rechtskräftig entschieden hat.

Wenn wir Ihren Antrag auf Leistung ablehnen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies können Sie wie folgt tun:

- Sie zahlen sofort in einem Betrag oder
- Sie zahlen innerhalb von höchstens 48 Monaten in gleichen monatlichen Raten. Sie können für die Raten auch eine andere Zahlungsweise wählen. Eine einzelne Rate muss mindestens 25 EUR betragen. Während dieser 48 Monate erheben wir keine Zinsen.

Sie können die Beiträge auch mit dem Guthaben verrechnen lassen, sofern dies in ausreichender Höhe vor-

handen ist. Wir ziehen dann die gestundeten Beiträge vom Guthaben ab. Dadurch können sich die versicherten Leistungen aus diesem Vertrag verringern. Wenn die neue garantierte Rente 600 EUR im Jahr nicht erreicht, beenden wir den Vertrag. In diesem Fall zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

(8) Sie haben weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei dem [→] Versicherten während der Vertragsdauer [→] gefahrerhebliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel der Beruf oder die Hobbys.

§ 8 Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?

Definition Berufsunfähigkeit

(1) Der [→] Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

- Dauer:
Der Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf
 - voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben kann oder
 - bereits sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben konnte und der Zustand andauert. Der Versicherte gilt dann als berufsunfähig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.
- Mindestgrad:
Der Versicherte ist dann berufsunfähig, wenn er seinen Beruf zu mindestens 50 % (Mindestgrad) nicht ausüben kann. Sie können auch einen Mindestgrad von 75 % vereinbaren. Dann zahlen wir die Leistungen erst, wenn der Versicherte zu mindestens 75 % berufsunfähig ist.
- Ursache:
Der Versicherte ist nur dann berufsunfähig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dies bescheinigt. Dies kann folgende Ursachen haben:
 - eine Krankheit,
 - eine Verletzung des Körpers oder
 - einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.

– Zuletzt ausgeübter Beruf:

Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach seinem zuletzt ausgeübten Beruf. Dieser Beruf kann auch in Teilzeit ausgeübt werden ([→] Teilzeittätigkeit) oder sich aus mehreren verschiedenen beruflichen Teilzeittätigkeiten zusammensetzen ([→] Mischstätigkeit). Wir betrachten, wie der zuletzt ausgeübte Beruf ausgestaltet war, als der Versicherte noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war.

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen

- [→] Hausfrauen und Hausmänner,
- Schüler,
- Studenten und
- Auszubildende.

Auch bei diesen Berufen ist für die Beurteilung die vom Versicherten tatsächlich ausgeübte Tätigkeit maßgeblich.

Bitte beachten Sie: Wir prüfen zu Gunsten des Studenten zusätzlich auch die Fähigkeit, in einem mit dem Studium regelmäßig erreichten Beruf zu arbeiten. Dies gilt entsprechend auch für Auszubildende.

Wir verzichten auf eine [→] abstrakte Verweisung.

Bitte beachten Sie folgende Besonderheiten:

- Hat der Versicherte seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen geändert oder gewechselt („leidensbedingter Berufswechsel“), gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübten Beruf.
- Befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in der gesetzlichen Eltern-, Pflege- oder Familienpflegezeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor dieser Zeit tatsächlich ausgeübten Beruf. Ausnahme: Sie teilen uns mit, dass der Versicherte seinen Beruf geändert oder gewechselt hat (zum Beispiel eine Tätigkeit als Hausfrau/-mann).
- Ist der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit arbeitslos oder in Kurzarbeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit tatsächlich ausgeübten Beruf.

Keine Berufsunfähigkeit wegen konkreter Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit

(2) Der [→] Versicherte gilt nicht als berufsunfähig, wenn er tatsächlich eine andere zumutbare Tätigkeit ausübt. Wir nennen dies konkrete Verweisung. Eine zumutbare Tätigkeit liegt vor, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Der Versicherte muss die Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben können, und
- die Tätigkeit muss seiner Lebensstellung entsprechen. Gemeint ist die Lebensstellung in der Zeit, bevor die Gesundheit beeinträchtigt wurde. Hierfür vergleichen wir das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs mit dem jetzt ausgeübten Beruf. Mehr dazu finden Sie in Absatz 4.

Für Studenten, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Studienzzeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Studenten die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Vergütung als auch der sozialen Wertschätzung.

Diese Regelung gilt entsprechend für Auszubildende in der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit.

Keine Berufsunfähigkeit wegen Umorganisation

(3) Ein [→] Selbständiger gilt in folgendem Fall nicht als berufsunfähig: Der [→] Versicherte könnte weiter in seinem Betrieb tätig sein, wenn der Betrieb umorganisiert würde. Es muss zumutbar und betrieblich sinnvoll sein, dass der Betrieb umorganisiert wird. Das ist dann der Fall, wenn die Umorganisation

- keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und
- dazu führt, dass die neue Tätigkeit des Versicherten im Vergleich zu seiner bisherigen Stellung im Betrieb angemessen ist. Mehr dazu finden Sie in Absatz 4.

Wir verzichten darauf, die Umorganisation abstrakt zu prüfen, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der Selbständige ist Akademiker und übt in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus.
- Der Selbständige beschäftigt in seinem Betrieb in den letzten zwei Jahren durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter. Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten zählen nicht zu den Mitarbeitern. Für selbständige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apo-

theker oder Psychotherapeuten gilt: Als Mitarbeiter zählen nur Angestellte mit einem akademischen Abschluss in einem Heilberuf.

Wenn wir nicht leisten, weil der Versicherte seinen Betrieb umorganisieren könnte, erhält der Versicherte von uns eine finanzielle Hilfe. Diese beträgt sechs Monatsrenten in einem Betrag. Wird der Versicherte innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischen Grund berufsunfähig, verrechnen wir den einmaligen Betrag mit den Renten.

Bitte beachten Sie: Diese finanzielle Hilfe erbringen wir nur, sofern der Vertrag nicht im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung besteht.

Zumutbare Tätigkeiten

(4) Die neue Tätigkeit und die Umorganisation des Betriebs sind zumutbar, wenn Folgendes gilt:

- Die neue Tätigkeit geht nicht zu Lasten der Gesundheit des [→] Versicherten und
- das jährliche [→] Bruttoeinkommen beträgt mehr als 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens im zuletzt ausgeübten Beruf. Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei [→] Selbständigen der Gewinn vor Steuern entscheidend. Im Einzelfall kann die neue Tätigkeit unzumutbar sein, obwohl das Einkommen mehr als 80 % beträgt. Dies gilt auch dann, wenn der Bundesgerichtshof die bisherige Grenze für unzumutbar erklärt. Wir prüfen dann eine konkrete Verweisung nach der höheren Grenze.

Erwerbsminderung

(5) Wenn die folgenden Voraussetzungen insgesamt erfüllt sind, gilt der Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Ist dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableitbar, gilt: Der Versicherte muss uns nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt. Wir legen den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 21.12.2015 zugrunde. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.
- Dieser Vertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.

- Ist der Versicherte bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung jünger als 50 Jahre, gilt: Es dürfen bei Beginn des Vertrags keine [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart worden sein. Ist der Versicherte bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung 50 Jahre oder älter, entfällt diese Voraussetzung.

Die für Ihren Vertrag geltenden Zuschläge, Einschränkungen sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen voller Erwerbsminderung.

Infektionsgefahr

(6) Wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, gilt der [→] Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Vom Versicherten geht eine Infektionsgefahr für andere Personen aus.
- Der Versicherte unterliegt wegen dieser Infektionsgefahr einem Tätigkeitsverbot. Dieses ergibt sich aus dem Bundesinfektionsschutzgesetz oder einer anderen Rechtsvorschrift.
- Das Tätigkeitsverbot gilt für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten.
- Der Versicherte muss uns das Tätigkeitsverbot nachweisen. Dazu muss er uns das Schreiben der Behörde im Original oder amtlich beglaubigt vorlegen.
- Das Tätigkeitsverbot bezieht sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Versicherten.

Sonderregelung:

Für folgende Berufe genügt es, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig darauf bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:

- Human- oder Zahnmediziner,
- Student der Human- oder Zahnmedizin oder
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen zum Beispiel
 - Krankenschwestern und Krankenpfleger,
 - Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
 - Hebammen und Entbindungspfleger und
 - Arzthelferinnen und Arzthelfer.

Für Human- und Zahnmediziner sowie Studenten der Human- und Zahnmedizin gilt: Anstelle des behördlichen Nachweises können auch wir die Gefahr der Ansteckung beurteilen. Dies muss anhand objektiver

Kriterien geschehen und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Im Zweifel holen wir dazu ein Gutachten eines Facharztes für Hygiene und Umweltmedizin ein. Die Kosten dafür übernehmen wir.

Ausstieg aus dem Beruf

(7) Wenn der [→] Versicherte vorübergehend oder endgültig nicht mehr erwerbstätig ist, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Es gelten auch in diesem Fall die Regelungen der Absätze 1 und 2. Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach seinem zuletzt vor dem Ausstieg ausgeübten Beruf.

§ 9 Gibt es ein vereinfachtes Verfahren, wenn der Versicherte an Krebs erkrankt?

(1) Wenn der [→] Versicherte an [→] Krebs erkrankt, genügt es, wenn Sie einen vereinfachten Nachweis nach Absatz 6 erbringen. In diesem Fall leisten wir für einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten. Die Leistungen entsprechen denen, die Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart haben (siehe § 7 Absatz 1).

Voraussetzungen hierfür sind:

- Der Vertrag besteht nicht im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung.
- Der Vertrag besteht zum Zeitpunkt der ersten Diagnose mindestens sechs Monate. Dies gilt auch für Erhöhungen mit Ausnahme von Erhöhungen aus einer [→] Dynamik.

Bitte beachten Sie:

- Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der 18 Monate müssen Sie zusätzlich beantragen (siehe Absatz 6). Dies können Sie gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt tun. Wir prüfen dann nach § 8 oder § 10, ob Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit vorliegt.
- Leistungen wegen Krebs können Sie nur einmal mit einem vereinfachten Nachweis geltend machen.
- Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Krebs mit einem vereinfachten Nachweis und Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit zu erhalten.

Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen entsprechend.

Definition Krebs

(2) Wir leisten, wenn der [→] Versicherte an [→] Krebs erkrankt und ein Facharzt einen der folgenden Punkte bestätigt:

- Der Versicherte hat eine [→] Chemotherapie oder eine [→] Strahlentherapie begonnen oder sie steht unmittelbar bevor.
- Eine Operation von Krebs führt dazu, dass
 - der Versicherte lebenslang Medikamente einnehmen muss oder
 - ein Grad der Behinderung des Versicherten festgestellt wird oder
 - eine dauerhafte Einschränkung der Berufsfähigkeit des Versicherten vorliegt.
- Der Versicherte befindet sich wegen der Schwere der Krebserkrankung in einer [→] palliativen Therapie.

Beginn und Ende der Leistungen

(3) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte nach Absatz 2 an [→] Krebs erkrankt ist.

(4) Unsere Leistungen enden, wenn

- wir für 18 Monate Leistungen wegen [→] Krebs erbracht haben oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer dieser Versicherung abgelaufen ist oder
- der Versicherte gestorben ist.

Bitte beachten Sie: Unsere Leistungen enden nicht, wenn sich die Gesundheit des Versicherten vor Ablauf von 18 Monaten verbessern sollte.

(5) Wenn eine [→] Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer Krebserkrankung. Es gelten auch hier die Regelungen von § 7 Absatz 4. Wir rechnen die Karenzzeit auf den 18-monatigen Zeitraum nach Absatz 4 an.

Beantragen von Leistungen

(6) Sie können Leistungen mit einem vereinfachten Nachweis innerhalb von sechs Monaten nach der ersten Diagnose beantragen. Ihrem Antrag müssen Sie nur einen onkologischen Bericht eines Facharztes oder einen Entlassungsbericht des Krankenhauses beifügen. Der Bericht muss Folgendes enthalten:

- den Zeitpunkt der ersten Diagnose,
- die Art und Ausbreitung der Krebserkrankung,
- den Behandlungsplan und
- den Umfang einer durchgeführten Operation.

Wenn diese Informationen bei uns eingegangen sind, geschieht Folgendes: Wir werden innerhalb von fünf Arbeitstagen entscheiden, ob wir Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie:

- Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen [→] Krebs enden. Sie können diese Leistungen gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt beantragen.
- Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit erbringen wir erst nach dem 18-monatigen Zeitraum (siehe Absatz 4).

§ 10 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

(1) Sie können die nach § 7 Absatz 1 vereinbarten Leistungen für den Fall ergänzen, dass der [→] Versicherte arbeitsunfähig wird. Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen entsprechend. Wenn für Ihren Vertrag Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Leistungen

(2) Wenn der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist, erbringen wir, sofern vereinbart, folgende Leistungen:

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen.
- Rente:
Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.
- Garantierte Steigerung der Rente:
Die Rente erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, während der Versicherte arbeitsunfähig ist.
- Einmalige Leistung:
Die einmalige Leistung zahlen wir nicht, wenn der Versicherte arbeitsunfähig wird.

Definition Arbeitsunfähigkeit

(3) Der [→] Versicherte ist arbeitsunfähig, wenn ein Arzt Folgendes bescheinigt:

- Der Versicherte ist seit mindestens vier Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig.
Außerdem muss ein Facharzt bescheinigen, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.

- Der Versicherte ist seit sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig.

Hierbei muss eine der Krankmeldungen durch einen Facharzt ausgestellt worden sein.

Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen in ihrer Form den Vorschriften des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Wenn der Versicherte kein Arbeitnehmer ist, genügt ein entsprechendes ärztliches Attest.

Dies gilt zum Beispiel auch für Beamte, [→] Selbstständige, Studenten, Schüler und [→] Hausfrauen/-männer.

Wir sehen Folgendes nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit an: Wenn der Versicherte während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V seine bisherige Tätigkeit teilweise verrichtet.

(4) Wir erbringen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit längstens für insgesamt 24 Monate. Dies gilt auch, wenn der [→] Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrmals arbeitsunfähig wird. Wir leisten nur für den Zeitraum, für den ein Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (siehe Absatz 3). Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft.

Bitte beachten Sie: Wenn sich nachträglich herausstellt, dass der Versicherte berufsunfähig war, gilt Folgendes: Wir verrechnen die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den im selben Zeitraum erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Dieser Zeitraum fällt nicht unter die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten. Wenn der Versicherte erneut arbeitsunfähig wird, kann er für diese Zeiträume erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten.

Bitte beachten Sie: Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit zu erhalten.

Beginn und Ende der Leistungen

(5) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- der [→] Versicherte ununterbrochen arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer dieser Versicherung nicht abgelaufen ist,

- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
- der Versicherte lebt.

Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, dürfen wir nachprüfen, ob der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig ist. Wir können auch prüfen, ob der Versicherte berufsunfähig ist.

(6) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte arbeitsunfähig geworden ist. Unsere Leistungen enden

- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- mit Ablauf des Monats, in dem die letzte Krankmeldung fällt oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben.

Sie müssen uns [→] unverzüglich informieren, wenn der Versicherte wieder arbeitsfähig ist.

(7) Wenn eine [→] Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. Es gelten auch hier die Regelungen von § 7 Absatz 4. Wir rechnen die Karenzzeit auf die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten an.

Beantragen von Leistungen

(8) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie folgende Unterlagen [→] unverzüglich vorlegen:

- Die in Absatz 3 genannten ärztlichen Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit und
- auf besondere Aufforderung weitere Angaben, zum Beispiel zur Diagnose oder zum Beruf.

Den Antrag müssen Sie innerhalb des Zeitraums stellen, in dem der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist. Eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

Wenn die zuvor genannten Unterlagen bei uns eingegangen sind, geschieht Folgendes: Wir werden innerhalb von fünf Arbeitstagen entscheiden, ob wir Leistungen erbringen oder weitere Informationen benötigen.

Bitte beachten Sie: Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit enden. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit müssen Sie getrennt beantragen. Sie können dies gleichzeitig tun oder zu einem späteren Zeitpunkt. Wir prüfen dann, ob der Versi-

cherte nach § 8 berufsunfähig ist und teilen Ihnen mit, ob wir leisten.

Kündigung

(9) Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats in [→] Textform kündigen. Voraussetzung ist, dass wir keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht oder Sie solche Leistungen beantragt haben.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Vereinbarung kündigen, zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

§ 11 Was gilt, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird?

(1) Der [→] Versicherte ist auch berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig ist. Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen entsprechend. Wenn für Ihren Vertrag Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für die Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit.

Definition Pflegebedürftigkeit

(2) Der [→] Versicherte ist pflegebedürftig, wenn

- Pflegegrad 2 oder höher nach §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch XI in der Fassung vom 18.07.2017 vorliegt oder
- er täglich bei einer der in Absatz 3 beschriebenen Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person benötigt. Dies muss ein Arzt bescheinigen. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

Dauer:

- Der Versicherte ist voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig.
- Der Versicherte ist bereits sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und der Zustand dauert an. Der Versicherte gilt dann als pflegebedürftig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.

Ursache:

Der Versicherte ist pflegebedürftig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist. Dies kann folgende Ursachen haben:

- eine Krankheit,
- eine Verletzung des Körpers oder
- einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte

liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.

Außerdem leisten wir in folgenden Fällen, die ebenfalls ein Arzt bescheinigen muss:

- Der Versicherte gefährdet sich oder andere, weil er seelisch erkrankt oder geistig behindert ist. Er muss deshalb täglich beaufsichtigt werden.
- Der Versicherte ist dauernd bettlägerig und kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen.

Wenn sich der Zustand des Versicherten vorübergehend bessert, berücksichtigen wir dies nicht. Eine Besserung ist dann vorübergehend, wenn sie weniger als drei Monate anhält.

Bitte beachten Sie: Der Versicherte gilt auch dann als berufsunfähig, wenn er pflegebedürftig ist und der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad liegt.

(3) Tätigkeiten des täglichen Lebens:

- Bewegen im Zimmer
Der [→] Versicherte kann sich nicht ohne fremde Hilfe im Zimmer bewegen. Er benötigt die Hilfe eines anderen auch dann, wenn er eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl benutzt.
- Aufstehen und Zubettgehen
Der Versicherte kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen.
- Essen und Trinken
Der Versicherte kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken. Er kann dies auch nicht, wenn er krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße benutzt.
- Toilette
Der Versicherte benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil er
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - nicht allein zur Toilette gelangen kann, sondern eine Bettschüssel verwenden muss oder weil
 - er den Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.

Ausnahme: Es liegt keine Pflegebedürftigkeit vor, wenn

- eine Inkontinenz des Darms oder der Blase besteht und

- der Versicherte Windeln oder spezielle Einlagen verwenden kann, um die Inkontinenz auszugleichen.

(4) Der [→] Versicherte ist auch in folgendem Fall pflegebedürftig: Es liegt eine mittelschwere oder schwere [→] Demenz vor. Dies muss ein Arzt (Neurologe) bescheinigen. Folgende Voraussetzung muss dabei erfüllt sein: Es liegt eine Demenz mindestens ab einem Schweregrad 5 ([→] Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) vor.

Unterlagen

(5) Zusätzlich zu den in § 14 genannten Unterlagen benötigen wir Unterlagen über Art und Umfang der Pflege. Diese müssen von der Person oder Einrichtung bescheinigt werden, die mit der Pflege des [→] Versicherten betraut ist.

Ende der Leistungen

(6) Unsere Leistungen enden, wenn

- der [→] Versicherte keinerlei Hilfe bei den in Absatz 3 genannten Tätigkeiten mehr benötigt,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(7) Wenn der [→] Versicherte nicht mehr pflegebedürftig und auch nicht berufsunfähig nach § 8 ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Mehr zum Einstellen von Leistungen finden Sie in § 16 Absatz 3.

§ 12 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig geworden ist:

- Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Ausnahme: Bei [→] fahrlässigen Verstößen und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.
- Der Versicherte hat die Krankheit oder den Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat, sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.

- Sie als [→] Versicherungsnehmer oder der [→] Begünstigte haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch Strahlen infolge von Kernenergie. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor Schaden zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen. Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Wir leisten trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder nicht mehr als 1 % unseres [→] Versichertenbestands betroffen sein. Betroffen bedeutet, dass Menschen

- unmittelbar sterben oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder
- dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind.

Wir werden innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis einen unabhängigen Gutachter beauftragen. Dieser prüft zu Ihrer Sicherheit, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen vorliegen.

- Der Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.
- Der Versicherte wird bei kriegerischen Ereignissen berufsunfähig.

Wir leisten trotzdem, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.

2. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen,
- die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

§ 13 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

(1) Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie an den [→] Überschüssen und [→] Bewertungsreserven. Dies erfolgt so, wie im Gesetz vorgesehen. Den genauen Wortlaut der Gesetze und Verordnungen finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

In diesem Paragraphen erläutern wir Ihnen,

- ob und wie Überschüsse und Bewertungsreserven entstehen,
- wie wir diese ermitteln und
- wie wir Sie an diesen beteiligen.

Wir veröffentlichen die [→] Überschussätze jährlich im Geschäftsbericht. Wenn wir eine Rente zahlen, finden Sie auch die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven im Geschäftsbericht. Wie hoch Ihre [→] Überschussanteile tatsächlich sind, können Sie unseren jährlichen Mitteilungen entnehmen.

Bitte beachten Sie: Ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese können wir nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Wichtig ist, wie sich die Kosten entwickeln sowie die Anzahl der Fälle einer Berufsunfähigkeit. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. **Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen.**

Entstehen von Überschüssen

(2) [→] Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis
Überschüsse aus dem Risikoergebnis entstehen zum Beispiel, wenn weniger [→] Versicherte eine Leistung erhalten, als wir angenommen haben. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %.
- aus dem übrigen Ergebnis
Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen,
 - wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben oder
 - wenn wir Erträge aus dem Stornoergebnis erzielen.

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 50 %.

- aus Kapitalerträgen
Wir legen das Guthaben aller [→] Versicherungsnehmer in unserem [→] klassischen Vermögen an. Dabei entstehen Kapitalerträge. Dies sind zum Beispiel Zinsen, Mieterträge oder Dividenden. Von diesen Erträgen ziehen wir die Aufwendungen ab, die wir hierfür geleistet haben. An den verbleibenden Erträgen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %. Daraus finanzieren wir zunächst den Betrag, den wir für unsere zugesagten Zinsen zurückstellen. Dies erfolgt in den gesetzlich vorgeschriebenen [→] Rückstellungen für die garantierten Leistungen. Die erforderliche Höhe des zurückzustellenden Betrags ermitteln wir nach den Vorschriften der Deckungsrückstellungsverordnung. Den genauen Wortlaut dieser Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte. Die verbleibenden Erträge verwenden wir, um unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen zu beteiligen.

Bitte beachten Sie: Reichen die gesamten Nettoerträge nicht für die erforderliche Rückstellung aus, gilt Folgendes: Wir vermindern die Beteiligung am Risikoergebnis und am übrigen Ergebnis um diesen Fehlbetrag. Im schlechtesten Fall sinken diese Beteiligungen auf Null.

Die genannten Prozentsätze gelten für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Sie selbst haben keinen Anspruch darauf, dass wir Sie in

einer bestimmten Höhe an den Überschüssen beteiligen.

Diese Regelungen sind durch die Mindestzuführungsverordnung vorgeschrieben. Sie können durch eine neue Verordnung geändert oder neu festgelegt werden. Den genauen Wortlaut der Mindestzuführungsverordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Beteiligung an den Überschüssen

(3) Die auf die [→] Versicherungsnehmer entfallenden [→] Überschüsse können wir auf zwei Arten zuweisen: Einen Teil der Überschüsse können wir Verträgen im selben Jahr zuteilen. Den anderen Teil führen wir der sogenannten [→] Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Wir bilden und verwenden die Rückstellung für Beitragsrückerstattung so wie im Gesetz vorgesehen. Hier sind auch die Ausnahmefälle genannt, in denen die Aufsichtsbehörde zustimmen muss (siehe § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich nach der verschiedenen Art des [→] Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko der Berufsunfähigkeit. Wir verteilen den Überschuss auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung des Überschusses beigetragen haben.

Wie hoch die [→] Überschussanteile sind, schlägt der [→] Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Anteile fest. Wir veröffentlichen in unserem Geschäftsbericht, wie die Überschussbeteiligung geregelt ist und wie hoch die [→] Überschussätze sind. Den Geschäftsbericht finden Sie im Internet unter www.alte-leipziger.de.

Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

(4) Solange wir keine Leistungen erbringen, erhalten Sie einen jährlichen [→] Überschussanteil. Diesen Anteil berechnen wir in Prozent des Beitrags. Wenn Sie [→] Zuschläge zahlen, erhalten Sie hierfür keine Überschussanteile.

Sie können bei Abschluss des Vertrags wählen, wie wir die jährlichen Überschussanteile verwenden sollen:

- Verrechnen mit den Beiträgen:
Wir ziehen die jährlichen Überschussanteile gleichmäßig von Ihren Beiträgen ab. Dadurch sinkt der Beitrag bereits ab Beginn des Vertrags. Wir können die Überschussanteile nur solange mit Ihren Beiträgen verrechnen, wie Sie Beiträge zahlen. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, legen wir die Überschussanteile verzinslich an.
- In einem Fonds anlegen:
Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile in einem Fonds an. Genauere Informationen finden Sie in den Zusatzbedingungen für die Anlage der Überschüsse in einem Fonds.
- Verzinslich anlegen:
Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile an. Dieses Guthaben verzinsen wir mit dem [→] Rechnungszins von 0,25 % pro Jahr. Der Zinssatz erhöht sich durch den jährlichen Überschussanteil für verzinsliche Anlagen. Daraus ergibt sich der Gesamtzins. Mit diesem Gesamtzins verzinsen wir das Guthaben jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs. Wenn der Versicherte berufsunfähig werden sollte, verzinsen wir das Guthaben weiter mit dem Gesamtzins. Wir zahlen das Guthaben der verzinslichen Anlage aus, wenn der [→] Versicherte stirbt oder wenn der Vertrag endet. Wir erhöhen dann das verzinslich angelegte Guthaben um die Beteiligung an den [→] Bewertungsreserven.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

(5) Wir erhöhen mit den Überschussanteilen jährlich Ihre Rente. Wir nennen dies Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs berechnen wir mit den in § 7 Absatz 2 genannten [→] Rechnungsgrundlagen. Wenn Sie eine garantierte Steigerung der Rente gewählt haben, gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs erhalten Sie erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, nachdem der [→] Versicherte berufsunfähig geworden ist. Wenn Ihre Rente angestiegen ist, kann sie nicht mehr sinken. Damit garantieren wir den erreichten Rentenzuwachs für die gesamte Rentendauer. Wenn der Versicherte erneut berufsunfähig wird, erhalten Sie wieder den zuletzt erreichten vollen Rentenzuwachs.

Bewertungsreserven

(6) Wir beteiligen Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den [→] Bewertungsreserven. Wir ermitteln jeden Monat neu, welche Bewertungsreserven wir nach den gesetzlichen Vorschriften verteilen können. Die ermittelten Bewertungsreserven ord-

nen wir den einzelnen Verträgen zu. Dabei berücksichtigen wir, wie die Verträge zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben. Wir ermitteln und verteilen die Bewertungsreserven so, wie im Gesetz vorgesehen (siehe § 153 Versicherungsvertragsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Die laufenden Beiträge zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung tragen nicht zur Bildung von Kapital bei. Sie dienen zur Deckung des Risikos und der Kosten. Deshalb erfolgt kein systematischer Aufbau von Bewertungsreserven.

Nur wenn Sie die Überschüsse verzinslich anlegen (siehe Absatz 4), können Bewertungsreserven für das verzinslich angelegte Guthaben entstehen. Wenn der [→] Versicherte stirbt oder der Vertrag endet, zahlen wir die Beteiligung an den Bewertungsreserven aus.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Wenn der Versicherte berufsunfähig ist, erhöhen wir mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven die Berufsunfähigkeitsrente. Dies geschieht, indem wir die jährlichen [→] Überschussanteile erhöhen. Die Höhe der zusätzlichen Überschussanteile ermitteln wir jährlich neu.

D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

§ 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus diesem Vertrag erhalten möchten?

Frist

(1) Sie können Leistungen telefonisch oder in [→] Textform beantragen. Dafür müssen Sie keine Frist beachten. Wenn Sie uns später informieren, dass der [→] Versicherte berufsunfähig ist, gilt: Wir leisten rückwirkend zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte berufsunfähig geworden ist.

Bitte beachten Sie: Je später Sie uns informieren, desto höher ist das Risiko, dass Sie die erforderlichen Unterlagen für die Leistungsprüfung nicht mehr beschaffen können.

Unterlagen

(2) Wenn Sie Leistungen beanspruchen, müssen Sie uns folgende Unterlagen vorlegen:

- Eine Darstellung der Ursachen, die zur Berufsunfähigkeit des [→] Versicherten geführt haben.
- Berichte der Ärzte, die den Versicherten zurzeit behandeln oder bisher behandelt oder untersucht

haben. Wenn sich der Versicherte im Ausland befindet, akzeptieren wir auch die Berichte eines dort tätigen Arztes. Die Berichte müssen nicht in deutscher Sprache geschrieben sein. Sie müssen folgende Punkte beinhalten:

- Ursache des Leidens,
- Beginn des Leidens,
- Art des Leidens,
- Verlauf des Leidens,
- voraussichtliche Dauer des Leidens und
- Auswirkungen des Leidens auf den zuletzt ausgeübten Beruf.

In den Berichten ist der gleiche Zeitraum zu berücksichtigen, der für die Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag angegeben ist.

- Unterlagen über den Beruf des Versicherten mit Angaben zur Stellung und Tätigkeit. Dies bedeutet: Sie beschreiben den beruflichen Tagesablauf mit den jeweiligen einzelnen Tätigkeiten und den zeitlichen und körperlichen Anforderungen. Wir benötigen diese Angaben für den Zeitpunkt, an dem der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Zusätzlich muss uns mitgeteilt werden, was sich seitdem verändert hat.

Die Kosten für die Unterlagen trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(3) Wenn nötig, können wir weitere Untersuchungen verlangen, um die gesundheitlichen Einschränkungen zu beurteilen. Die Ärzte beauftragen wir. Außerdem können wir weitere notwendige Nachweise über gesundheitliche und wirtschaftliche Verhältnisse anfordern und darüber, wie diese sich verändert haben. Zu diesen Nachweisen gehören

- Lohn- und Gehaltsabrechnungen,
- Steuerbescheide,
- Gewinn- und Verlustrechnungen,
- Bilanzen und
- bei Bedarf zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Die Kosten dafür übernehmen wir. Wir können verlangen, dass der [→] Versicherte sich in Deutschland untersuchen lässt, wenn eine Untersuchung erforderlich ist. Wenn der Versicherte aus dem Ausland anreisen muss, übernehmen wir auf Nachweis die erforderlichen und angemessenen Kosten für Reise und Unterbringung. Zum Beispiel: eine Bahnfahrt zweiter Klasse, ein Flug in der Economy Class, die Unterbringung

in einem 4-Sterne-Hotel. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

Ärztliche Empfehlungen

(4) Wir verlangen nicht, dass der [→] Versicherte ärztlichen Empfehlungen folgen muss, damit wir leisten. Dies gilt insbesondere für operative Maßnahmen.

Bitte beachten Sie:

- Hilfsmittel des täglichen Lebens muss der Versicherte nutzen. Dies sind zum Beispiel Sehhilfen, Hörgeräte oder Prothesen.
- Gefahrlose Heilbehandlungen muss der Versicherte nur unter folgenden Voraussetzungen durchführen: Sie sind
 - ärztlich angeraten,
 - nicht mit besonderen Schmerzen verbunden und
 - bieten eine sichere Aussicht auf Besserung.

Dazu gehören zum Beispiel Physiotherapien oder Rückenschulkkurse.

(5) Wenn wir Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums auszahlen sollen, gilt: Der Empfänger trägt die damit verbundenen Kosten und das Risiko, dass die Leistungen nicht ankommen.

§ 15 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?

Wenn Sie die Unterlagen einreichen, teilen wir Ihnen innerhalb von acht Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten. Wenn wir noch nicht beurteilen können, ob wir leisten, teilen wir Ihnen mit

- welche weiteren Unterlagen Sie uns einreichen müssen oder
- welche weiteren Schritte wir einleiten, zum Beispiel ein neutrales Gutachten anfordern.

Wenn wir die Frist von acht Arbeitstagen überschreiten und Ihnen dadurch ein Schaden entsteht, ersetzen wir diesen. Den Schaden müssen Sie uns nachweisen.

Solange wir prüfen, informieren wir Sie regelmäßig über den aktuellen Stand. Wir informieren Sie mindestens alle vier Wochen.

Wenn wir Leistungen zusagen, gilt dies immer zeitlich unbegrenzt. Wir leisten solange der [→] Versicherte berufsunfähig ist oder bis die Leistungen nach § 7 Absatz 3 enden.

§ 16 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?

Weitere Prüfungen

(1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob der [→] Versicherte weiter berufsunfähig ist. Dabei prüfen wir, ob

- sich die Gesundheit des Versicherten verändert hat und
- der Versicherte tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit ausübt. Mehr dazu finden Sie in § 8. Dabei bewerten wir auch Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Versicherte nach Eintritt der Berufsunfähigkeit neu erworben hat. Dies gilt zum Beispiel nach einer Umschulung.

Vorübergehende Besserungen über einen Zeitraum von weniger als drei Monaten berücksichtigen wir nicht.

(2) Um zu prüfen, ob der [→] Versicherte noch lebt und weiter berufsunfähig ist, dürfen wir jederzeit [→] sachdienliche Auskünfte verlangen. Wir dürfen auch verlangen, dass der Versicherte sich einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Wir übernehmen auch die Kosten für die Auskünfte und Untersuchungen.

Bitte beachten Sie: Die Mitwirkungspflichten in § 14 gelten erneut.

Einstellen unserer Leistungen

(3) Wenn der [→] Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen Ihnen die Gründe dafür mit. Ab dem Ende des dritten Monats, nachdem Sie unser Schreiben erhalten haben, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Rente endet frühestens zur nächsten Fälligkeit.

Bitte beachten Sie: Wir stellen unsere Leistungen frühestens nach sechs Monaten seit Beginn der Leistungspflicht ein. Sobald wir nicht mehr leisten, müssen Sie wieder Beiträge zahlen. Falls eine einmalige Leistung vereinbart ist, zahlen Sie dafür keine Beiträge mehr.

Starthilfe (Wiedereingliederungshilfe)

(4) Wir helfen Ihnen bei einem beruflichen Neustart. Dazu zahlen wir eine einmalige Hilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn wir aus folgendem Grund nicht mehr leisten: Der [→] Versicherte hat neue berufliche Fähigkeiten erworben und übt tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit nach § 8 Absatz 2 aus. Eine Starthilfe zahlen wir nur, wenn die verbleibende [→] Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Mo-

nate beträgt. Entscheidend dafür ist der Zeitpunkt, an dem der Anspruch entsteht.

Wenn der Versicherte innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischem Grund erneut berufsunfähig wird, gilt: Wir verrechnen die Starthilfe mit den Renten. Die Starthilfe können Sie mehrmals erhalten, solange Versicherungsschutz besteht.

§ 17 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus § 14 oder § 16 [→] vorsätzlich verletzen, müssen wir nicht leisten.

Wenn Sie oder der Versicherte [→] grob fahrlässig gegen eine der genannten Pflichten verstoßen, dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Höhe unserer Leistungen richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen kürzen wir die Leistungen dennoch nicht:

- Sie weisen uns nach, dass Sie oder der Versicherte die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- Die Verletzung der Pflicht beeinflusst nicht unsere Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir leisten.

Wenn Sie Ihre Pflicht später erfüllen, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.

Wenn wir nicht leisten oder unsere Leistungen kürzen, gilt Folgendes: Wir müssen Sie vorher in [→] Textform gesondert über die Folgen der Verletzung der Pflichten informiert haben.

§ 18 Wer erhält die Leistungen?

Die Leistungen aus diesem Vertrag zahlen wir an den [→] Begünstigten.

Sie können den Begünstigten auf zwei Wegen benennen oder ändern:

1. Weg: Wenn Sie eine Person widerruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten jederzeit ändern. Dies können Sie tun, solange der [→] Versicherte lebt und wir noch keine Leistung ausgezahlt haben. Erklärungen können Sie uns gegenüber in [→] Textform abgeben

2. Weg: Wenn Sie eine Person sofort und unwiderruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten nur noch unter folgenden Bedingungen ändern:

- Sie müssen uns dies mitteilen und
- der von Ihnen vorher benannte Begünstigte muss zustimmen.

Diese Erklärung erfordert die [→] Schriftform.

E. BEITRÄGE UND KOSTEN

§ 19 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

(1) Bei dem Tarif BV10 zahlen Sie gleich hohe Beiträge über die vereinbarte Dauer der Beitragszahlung. Bei dem Tarif BV11 berechnen wir die Beiträge jährlich mit dem jeweils aktuellen Alter des [→] Versicherten neu. Dadurch ergeben sich jährlich unterschiedliche Beiträge.

(2) Sie können einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge können Sie in folgenden Abständen (Zahlungsweise) zahlen:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

(3) Sie müssen den ersten oder einmaligen Beitrag wie folgt zahlen:

- sofort nachdem wir den Vertrag mit Ihnen geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn des Vertrags. Das Datum für den Beginn des Vertrags finden Sie im [→] Versicherungsschein.

Alle folgenden Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn der gewählten Zahlungsweise zahlen.

(4) Wir buchen Ihre Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Anders dürfen Sie nicht zahlen. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

- wir Ihren fälligen Beitrag einziehen konnten,
- wir berechtigt sind, Ihren Beitrag einzuziehen und
- Sie dem Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn

- Sie nicht dafür verantwortlich sind, dass wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag [→] unverzüglich an uns überweisen.

§ 20 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?

(1) Wenn wir Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, können wir vom Vertrag zurücktreten. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der [→] Risikoprüfung entstanden sind. Wenn Sie für die verspätete Zahlung nicht verantwortlich sind, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

Wenn wir Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten und ein [→] Versicherungsfall eintritt, erbringen wir keine Leistungen. Über diese Folge müssen wir Sie in folgender Weise informieren:

- durch eine gesonderte Mitteilung in [→] Textform oder
- durch einen auffälligen Hinweis im [→] Versicherungsschein.

Wir müssen trotzdem leisten, wenn

- wir Sie nicht in der beschriebenen Weise informiert haben oder
- Sie nicht verantwortlich sind, dass wir den Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

(2) Wenn wir einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, schicken wir Ihnen eine Mahnung. Dies gilt auch für sonstige Beiträge, die Sie uns schulden. Wenn Sie den angemahnten Betrag nicht in den gesetzten Fristen zahlen, setzen wir die Leistungen herab wie bei einem Beitragsstopp. Mehr dazu finden Sie in § 24.

Die Kosten für die Mahnung müssen Sie tragen. In unserer Mahnung werden wir Sie auf die Rechtsfolgen nach § 38 Versicherungsvertragsgesetz hinweisen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

§ 21 Welche Kosten sind in Ihren Beiträgen enthalten?

(1) Kosten entstehen beim Abschluss des Vertrags und während der Vertrag läuft. Die Kosten unterteilen wir in

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- übrige Kosten.

Diese Kosten sind bereits im Beitrag enthalten.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten benötigen wir vor allem, um den Vermittler des Vertrags zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“.

Bei dem Tarif BV10 berechnen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf Basis der Summe der vereinbarten Beiträge. Diese einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 %. Sie fallen einmalig zu Beginn des Vertrags an und werden mit den ersten Beiträgen verrechnet. Das bedeutet: In der Anfangsphase zahlen Sie Ihre Beiträge vor allem

- um die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auszugleichen,
- für das versicherte [→] Risiko und
- für die übrigen Kosten.

Daher steht in der Anfangsphase nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden. Dieses Verfahren ist in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung geregelt. Den genauen Wortlaut der Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Bei dem Tarif BV11 oder bei einem einmaligen Beitrag, ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort ab.

(3) Die übrigen Kosten benötigen wir zum Beispiel

- um Ihren Vertrag zu betreuen, solange Ihr Vertrag läuft und
- um Ihren Vertrag zu verwalten.

In dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen, ziehen wir die übrigen Kosten von jedem Beitrag ab. Wenn Sie keine Beiträge zahlen, ziehen wir die übrigen Kosten von Ihrem [→] Deckungskapital ab. Ab Rentenbeginn berechnen wir Verwaltungskosten in Prozent der gezahlten Renten.

Den genauen Betrag der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“.

§ 22 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?

(1) In folgenden Fällen berechnen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten:

- Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.

- Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.
- Sie vereinbaren mit uns, die Beiträge befristet auszusetzen (Stundung).
- Sie beantragen, dass wir nicht gezahlte Beiträge von Ihrem Guthaben abziehen.
- Sie beantragen, einen gestundeten Betrag in gleichmäßigen Raten auszugleichen.

Die genauen Beträge der zusätzlichen Kosten finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“.

(2) Die Höhe der zusätzlichen Kosten kann sich während der Vertragsdauer ändern. Sie richtet sich nach den Kosten, die bei uns durchschnittlich entstehen. Die aktuelle Höhe der zusätzlichen Kosten teilen wir Ihnen jederzeit gerne mit. Sie können uns nachweisen, dass in Ihrem Fall keine zusätzlichen Kosten entstanden sind. Dann entfallen diese. Sie können uns auch nachweisen, dass die zusätzlichen Kosten in Ihrem Fall niedriger sein müssen. Dann setzen wir diese herab.

F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN

§ 23 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen?

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen. Dafür bieten wir Ihnen eine Beitragspause oder eine Stundung der Beiträge an. Bei der Stundung müssen Sie die ausgesetzten Beiträge innerhalb einer festgelegten Zeit nachzahlen. Nach einer Beitragspause können Sie den gleichen Beitrag wie zuvor weiter zahlen.

Beitragspause

(1) Sie können Ihre Beiträge bis zu 24 Monate aussetzen. Hierfür müssen Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Der Zeitraum, in dem Sie noch Beiträge zahlen, muss nach der Beitragspause mindestens zehn Jahre betragen. Die Beitragspause beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

Zu Beginn der Beitragspause benötigen wir Ihre Angabe, in welcher Höhe Sie nach dem Ende der Beitragspause Ihre Beiträge wieder zahlen möchten. Sie können folgende Wege wählen:

- **1. Weg:** Sie zahlen wieder den gleichen Beitrag wie vor der Beitragspause. Wir berechnen Ihre versicherten Leistungen neu. Wegen der fehlenden Beiträge während der Beitragspause verringern

sich die versicherten Leistungen dauerhaft ab Beginn der Beitragspause. Die neue garantierte Rente darf nicht geringer sein als 600 EUR im Jahr. Eine [→] Stornogebühr erheben wir nicht.

- **2. Weg:** Sie versichern die gleichen Leistungen wie vor der Beitragspause. Damit zahlen Sie künftig einen höheren Beitrag. Je länger Ihr Vertrag noch läuft, desto geringer wirkt sich die Beitragspause auf den künftigen Beitrag aus.

Wenn Sie mit uns keine Vereinbarung getroffen haben, gehen wir nach dem 1. Weg vor.

Bitte beachten Sie:

- Sie können Ihre Beitragspause einmalig auf höchstens 24 Monate verlängern.
- Sie können Ihre Beitragspause vorzeitig beenden und zahlen Ihre Beiträge wieder zu den gleichen Terminen wie vor der Beitragspause.
- Während der Beitragspause können Sie keine Ausbau- oder Nachversicherungsgarantie ausüben.
- Wenn Sie eine [→] Dynamik vereinbart haben, gilt: Während der Beitragspause werden die Beiträge nicht planmäßig erhöht.

Die Beitragszahlung setzt nach dem Ende der Beitragspause automatisch wieder ein.

Nach einer Beitragspause ist eine weitere Beitragspause oder eine Stundung erst möglich, wenn Sie wieder für mindestens 48 Monate Beiträge gezahlt haben. Der Zeitraum für alle Beitragspausen in diesem Vertrag darf 48 Monate nicht übersteigen.

Stundung

(2) Sie können Ihre Beiträge für bis zu 24 Monate ganz oder teilweise stunden und später zahlen. Hierzu müssen Sie mit uns einen individuellen Vertrag in [→] Schriftform abschließen. Hierfür müssen Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Die vereinbarten Leistungen ändern sich durch die Stundung nicht. Die Stundung beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist. Wir berechnen für eine Stundung keine Zinsen.

Wenn der vereinbarte Zeitraum für die Stundung endet, informieren wir Sie über die Höhe Ihres Stundungskontos. Sie können den offenen Betrag wie folgt ausgleichen:

- vollständig in einem Betrag,
- in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten. Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Eine Rate muss mindestens 25 EUR betragen oder

- mit dem Guthaben aus den Überschüssen. Dies ist nur möglich, wenn Sie die Überschüsse verzinslich anlegen oder in einem Fonds anlegen. Mehr dazu finden Sie in § 13 Absatz 4.

Sie müssen innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Information

- den offenen Betrag ausgleichen,
- eine Ratenzahlung vereinbaren oder
- eine Verrechnung mit dem Guthaben aus den Überschüssen vereinbaren.

Wenn Sie mit uns keine Vereinbarung getroffen haben, ziehen wir den offenen Betrag von dem Guthaben aus den Überschüssen ab. Wenn dies nicht ausreicht, ziehen wir den restlichen Betrag von Ihrem [→] Deckungskapital ab. Wenn kein Guthaben aus den Überschüssen vorhanden ist, ziehen wir den offenen Betrag ganz vom Deckungskapital ab. Wenn wir das Deckungskapital vermindern, verringern sich die garantierten Leistungen. Wir beenden diesen Vertrag,

- wenn das Deckungskapital nicht ausreicht, um den offenen Betrag auszugleichen, oder
- wenn die neue garantierte Rente geringer ist als 600 EUR im Jahr.

Nach einer Stundung ist eine weitere Stundung oder eine Beitragspause erst möglich, wenn Sie den offenen Betrag vollständig ausgeglichen haben.

§ 24 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

(1) Wenn Sie Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge stoppen (Beitragsfreistellung). Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, wann der Beitrags-Stopp beginnen soll. Er kann frühestens beginnen, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

(2) Wenn Sie Ihre Beiträge stoppen, berechnen wir die garantierten Leistungen neu. Grundlage ist Ihr [→] Deckungskapital zum Zeitpunkt, zu dem Sie Ihre Beiträge stoppen. Von dem Deckungskapital ziehen wir eine [→] Stornogebühr ab.

Bitte beachten Sie: Ein Beitrags-Stopp kann für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrags steht nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um Deckungskapital zu bilden (siehe § 21). **Deshalb ist zunächst nur ein geringes oder gar kein Deckungskapital vorhanden. Das führt dazu, dass wir keine neue garantierte Rente berechnen können. Auch in den folgenden Jahren ist das Deckungskapital niedriger als Ihre eingezahlten Beiträge.** Wie hoch die garantierten Leistungen nach

einem Beitrags-Stopp sind, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein.

Wenn die neue garantierte Rente geringer ist als 600 EUR im Jahr, beenden wir den Vertrag. In diesem Fall zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

(3) Sie können nach einem Beitrags-Stopp einen neuen Vertrag abschließen, um den ursprünglichen Schutz bei Berufsunfähigkeit wieder herzustellen. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag beenden, weil die neue garantierte Rente nicht mindestens 600 EUR im Jahr beträgt. Für den neuen Vertrag verzichten wir darauf, das [→] Risiko erneut zu prüfen. Sie können eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Rentenversicherung mit [→] BUZ abschließen. Dabei müssen Sie Folgendes beachten:

- Sie beantragen den neuen Vertrag innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Sie die Beiträge gestoppt haben.
- Der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben.
- Wenn Sie eine Rentenversicherung mit BUZ wählen, gilt: Die Beitragsbefreiung darf höchstens 1.800 EUR im Jahr betragen.

Für den neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. Für die Gestaltungsmöglichkeiten nach § 25 Absätze 1 bis 4 gilt der Beginn des ursprünglichen Vertrags. Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das Risiko beim letzten Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für den neuen Vertrag. Ihre zum ursprünglichen Vertrag gemachten Angaben zu Gesundheit, Beruf und Einkommen werden auch Inhalt des neuen Vertrags. Dies müssen Sie uns bei Abschluss des neuen Vertrags nach einem Beitrags-Stopp bestätigen.

Wenn Sie bei früheren Verträgen mit uns die Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrags verletzt haben, gilt Folgendes: Die in § 3 genannten Folgen gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

§ 25 Was gilt bei der Ausbau- und der Nachversicherungsgarantie?

Mit unserer Ausbau- und Nachversicherungsgarantie können Sie einen bestehenden Vertrag erhöhen oder einen neuen Vertrag abschließen. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch. Die nachfolgen-

den Erhöhungsmöglichkeiten beziehen sich nur auf einen Ihrer Verträge mit Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitschutz. Diesen bezeichnen wir als den ursprünglichen Vertrag.

Wenn Sie die Rente im bestehenden Vertrag erhöhen wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

- Der ursprüngliche Vertrag besteht noch keine fünf Jahre.
- Sie zahlen für den ursprünglichen Vertrag noch Beiträge.

Wenn Sie die Rente in einem neuen Vertrag erhöhen wollen, beachten Sie bitte Folgendes:

- Es gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen sowie
- unsere dann gültigen Annahmerichtlinien (zum Beispiel zur Rentenhöhe und zum Endalter für bestimmte Berufe und Studiengänge).
- Sie zahlen für einen bei uns bestehenden Vertrag mit Berufsunfähigkeitschutz noch Beiträge. Dies muss nicht der ursprüngliche Vertrag sein.

– Sie können eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung, eine Rentenversicherung mit BUZ oder eine Grundfähigkeitsversicherung abschließen. Zusätzliche Möglichkeiten, den neuen Vertrag zu erweitern, finden Sie in Absatz 5.

Wenn im ursprünglichen Vertrag [→] Zuschläge vereinbart sind, ist eine Grundfähigkeitsversicherung nicht wählbar.

Bitte beachten Sie:

- In folgenden Fällen bieten wir keine Ausbau- und Nachversicherungsgarantie: Der Abschluss des ursprünglichen Vertrags erfolgte ohne [→] Risikoprüfung oder mit einer [→] vereinfachten Risikoprüfung.
- Die in § 3 genannten Folgen bei Verletzung der Anzeigepflicht gelten auch für alle Gestaltungsmöglichkeiten.

Ausbaugarantie

(1) Mit der Ausbaugarantie können Sie die Berufsunfähigkeitsrente erhöhen.

Es gelten folgende Voraussetzungen:

- Sie können die Ausbaugarantie innerhalb von fünf Jahren nach Beginn des ursprünglichen Vertrags ausüben. Darüber hinaus gilt für einen [→] Versicherten, der bei Beginn des Vertrags jünger als 15 Jahre ist: Sie können die Ausbaugarantie ausüben, solange er nicht älter als 20 Jahre ist.

- Der Versicherte ist nicht älter als 40 Jahre, wenn Sie die Ausbaugarantie ausüben.
- Sie erhöhen die jährliche Berufsunfähigkeitsrente um insgesamt höchstens 6.000 EUR.
- Die gesamte jährliche Berufsunfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Verträgen beträgt höchstens 30.000 EUR. Dazu zählen auch die neu versicherte Berufsunfähigkeitsrente und bisherige Erhöhungen aus der [→] Dynamik.

Nachversicherungsgarantie

(2) Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz bei Eintritt bestimmter Ereignisse erhöhen.

Es gelten folgende Voraussetzungen:

- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben.
- Das Ereignis ist während der Dauer des Vertrags eingetreten.
- Sie erhöhen die jährliche Berufsunfähigkeitsrente je Ereignis um höchstens 6.000 EUR.

Sie können eine Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse beantragen: Der Versicherte

- heiratet,
- bekommt oder adoptiert ein Kind,
- nimmt seine berufliche Tätigkeit nach der gesetzlichen Elternzeit wieder auf; dies gilt nur, wenn der Versicherte nicht schon wegen Geburt oder Adoption des Kindes erhöht hat,
- lässt sich scheiden oder lässt eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufheben,
- wird volljährig,
- beginnt erstmals ein Studium,
- beginnt erstmals eine Berufsausbildung,
- schließt eine akademische Weiterqualifikation ab (zum Beispiel Facharzt Ausbildung, Bachelor, Staatsexamen, Promotion); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,
- erhält Prokura,
- macht sich hauptberuflich selbständig,
- wird als selbständiger Handwerker von der Versi-

cherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit,

- ist nicht mehr Pflichtmitglied in einem Versorgungswerk,
- verliert seine Ansprüche für den Fall einer Berufsunfähigkeit aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise,
- kauft eine Immobilie, die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau seiner Immobilie in derselben Höhe aufgenommen hat,
- nimmt ein Darlehen von mindestens 50.000 EUR im Zusammenhang mit seiner gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit auf.

Bei den folgenden drei Ereignissen gilt: Sie können die jährliche Rente in einem Schritt um bis zu 12.000 EUR erhöhen. Der Versicherte

- überschreitet mit seinem jährlichen [→] Bruttoeinkommen die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- erhält nachhaltig ein höheres Einkommen. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte nicht selbständig ist,
 - sein jährliches Bruttoeinkommen im Vergleich zum Vorjahr steigt und
 - diese Steigerung mindestens 10 % beträgt.
- erwirtschaftet nachhaltig einen höheren Gewinn. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte selbständig ist,
 - sein durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre gestiegen ist und
 - diese Steigerung mindestens 30 % beträgt. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davor liegenden Jahren.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Nachversicherung erst nach Ablauf der zwölf Monate beantragen, prüfen wir das [→] Risiko erneut.

Zusätzliche Nachversicherungsgarantie für Berufseinsteiger

(3) Mit dieser Nachversicherungsgarantie können Sie die jährliche Berufsunfähigkeitsrente um bis zu 18.000 EUR erhöhen.

Als Berufseinsteiger gilt der [→] Versicherte, wenn

- er eine Berufsausbildung oder ein Studium erfolgreich abgeschlossen hat und

- im Anschluss erstmals eine Berufstätigkeit aufnimmt und
- nicht älter als 35 Jahre ist.

Sie können die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten beantragen, wenn der [→] Versicherte

- einen Arbeitsvertrag erhalten hat und
- eine berufliche Tätigkeit ausübt, die seiner Ausbildung entspricht und
- ein seiner Ausbildung entsprechendes Gehalt bezieht. Dies muss er uns nachweisen.

Bitte beachten Sie folgende Voraussetzungen: Sie müssen in Ihrem ursprünglichen Vertrag eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert haben. Für diese zahlen Sie noch Beiträge. Der Berufseinstieg muss während der Dauer des Vertrags eingetreten sein.

Gemeinsame Regelungen für die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

(4) Für Erhöhungen aus der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie nach den Absätzen 1 bis 3 gilt Folgendes:

- Sie können die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aus Absatz 1 und 2 insgesamt höchstens um 12.000 EUR erhöhen. Die Erhöhung für Berufseinsteiger nach Absatz 3 kann zusätzlich erfolgen.
- Beträgt die anfängliche jährliche Rente des ursprünglichen Vertrags höchstens 30.000 EUR, gilt: Sie können die jährliche Berufsunfähigkeitsrente insgesamt auf bis zu 42.000 EUR erhöhen. Dazu zählen auch die neu versicherte Berufsunfähigkeitsrente und bisherige Erhöhungen aus der [→] Dynamik.
Beträgt die anfängliche jährliche Rente des ursprünglichen Vertrags mehr als 30.000 EUR, gilt diese Obergrenze nicht.
- Wenn Sie in einem neuen Vertrag erhöhen und eine Rentenversicherung mit [→] BUZ wählen, gilt: Die gesamte Beitragsbefreiung aller bei uns bestehenden Verträge mit BUZ darf höchstens 6.000 EUR im Jahr betragen. Dazu zählen auch die neu versicherte Beitragsbefreiung und bisherige Erhöhungen aus der Dynamik.
- Der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben.
- Wenn der Versicherte bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus bei uns bestehenden Verträgen erhalten hat, gilt: Wir können die Gestaltungsmöglichkeiten einschränken oder ausschließen.

- Die Berufsunfähigkeitsrente muss in einem [→] angemessenen Verhältnis zum Einkommen des Versicherten aus Erwerbstätigkeit stehen. Das Einkommen müssen Sie uns auf Verlangen nachweisen.
- Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das [→] Risiko beim ursprünglichen Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für die Erhöhungen.
- Wenn der Versicherte bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags Schüler oder [→] Hausfrau/-mann war, gilt Folgendes: Der Beitrag für den erhöhten Teil richtet sich nach dem ausgeübten Beruf des [→] Versicherten zum Zeitpunkt der Erhöhung. Ergibt sich aufgrund des neuen Berufs kein höherer Beitrag als für den ursprünglichen Beruf, kann die Erhöhung im bestehenden Vertrag erfolgen. Ergibt sich aufgrund des neuen Berufs ein höherer Beitrag als für den ursprünglichen Beruf, erfolgt die Erhöhung in einem neuen Vertrag.

Zusätzliche Erweiterungsmöglichkeiten

- (5) Wenn Sie eine der Erhöhungsmöglichkeiten ausüben und dafür einen neuen Vertrag abschließen, gilt: Sie können
- zusätzlich eine [→] Dynamik vereinbaren und/oder
 - ein höheres Endalter für den Versicherungsschutz festlegen. Dies gilt nur, wenn Sie für den ursprünglichen Vertrag ein Endalter von mindestens 60 Jahren vereinbart haben.

Bei diesen beiden Erweiterungsmöglichkeiten führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch.

Wenn Sie bei Abschluss des neuen Vertrags einer [→] vereinfachten Risikoprüfung zustimmen, gilt: Sie können beantragen, den Versicherungsschutz um Folgendes zu erweitern:

- Garantierte Steigerung der Rente
- Einmalige Leistung
- Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit
- [→] Beitragsfreie Dynamik für die Rentenversicherung

§ 26 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

Verlängerung des Versicherungsschutzes

- (1) Wenn die Regelaltersgrenze in

- der Deutschen Rentenversicherung oder
- den berufsständischen Versorgungswerken

erhöht wird, können Sie Ihren Vertrag verlängern. Dies gilt auch, wenn die Grenze während der Dauer des Vertrags mehrmals angehoben wird. Sie können die Dauer des Versicherungsschutzes längstens um die Zeitspanne verlängern, um die sich die Regelaltersgrenze für den [→] Versicherten erhöht, jedoch nicht länger als fünf Jahre. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch. Das neue Endalter können Sie innerhalb der möglichen Zeitspanne frei wählen.

Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich entsprechend auch die vereinbarte [→] Leistungsdauer. Sie können auch die Versicherungsdauer unverändert lassen und nur die Leistungsdauer um volle Jahre verlängern. Ihre Leistungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung berechnen wir den Beitrag bezogen auf die neuen Dauern neu. Wir können hierfür auch die Rechnungsgrundlagen verwenden, die zum Zeitpunkt der Verlängerung für die dann gültigen Tarife gelten.

Wenn Sie Ihren Vertrag verlängern wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

- Sie beantragen die Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten, nachdem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist,
- die Dauer bis zum Ende des Vertrags beträgt zum Zeitpunkt der Verlängerung mindestens fünf Jahre,
- der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben,
- das Endalter des ursprünglichen Vertrags beträgt mindestens 62 Jahre,
- das neue Endalter entspricht unseren dann gültigen Annahmerichtlinien und
- Sie zahlen für Ihren Vertrag noch Beiträge.

Bitte beachten Sie: Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags berufsunfähig war, können wir die Verlängerung einschränken oder ausschließen.

Herabsetzung des Beitrags

(2) Sie können Ihre Beiträge herabsetzen, sofern die verbleibende garantierte Rente mindestens 600 EUR im Jahr beträgt. Wenn Sie Ihre Beiträge herabsetzen, gehen wir vor wie bei einem Beitrags-Stopp nach § 24.

Garantierte Steigerung der Rente

(3) Wenn Sie vereinbart haben, dass Ihre Berufsunfähigkeitsrente garantiert steigt, können Sie die Höhe dieser Steigerung verringern. Sie können die Steigerung auch ganz ausschließen. Das gilt nur in dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen. Sie müssen uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen.

Prüfung des Beitrags nach einem Berufswechsel

(4) Wenn der [→] Versicherte seinen Beruf wechselt oder sich ein anderes berufsbezogenes Merkmal ändert, können Sie den Beitrag prüfen lassen. Dazu müssen Sie uns die Änderungen in [→] Textform mitteilen. Wir prüfen, ob sich durch den neuen Beruf oder die Merkmale der Beitrag ändert. Wir berechnen den neuen Beitrag mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten. Vereinbarte [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen bleiben unverändert. Wenn sich dabei ein niedrigerer Beitrag ergibt, zahlen Sie künftig den niedrigeren Beitrag.

Bitte beachten Sie: Wir können die Senkung des Beitrags von einer erneuten [→] Risikoprüfung abhängig machen.

Wenn die neuen berufsbezogenen Merkmale nicht zu einem niedrigeren Beitrag führen, bleibt der bisherige Beitrag unverändert. Wir werden den Beitrag nicht erhöhen, auch wenn die Prüfung dies ergeben sollte.

H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

§ 27 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?

Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines Monats in [→] Textform kündigen. In diesem Fall zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

I. SONSTIGES

§ 28 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht zufrieden sind, wenden Sie sich gerne an unsere interne Beschwerdestelle. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1
61440 Oberursel

E-Mail: leben@alte-leipziger.de
Internet: www.alte-leipziger.de

(2) Wenn Verhandlungen mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt haben, gibt es weitere Beschwerdemöglichkeiten:

Versicherungsombudsmann

Sie können sich als [→] Verbraucher an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie [→] Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie: Die ist BaFin keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 29 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

Nachträgliche Bedingungsanpassungen

- (1) Wenn eine Regelung in diesen Bedingungen durch
- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
 - einen bestandskräftigen Verwaltungsakt (zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden)

für unwirksam erklärt wird, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen. Dies ist in § 164 Versicherungsvertragsgesetz geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Wir können eine Regelung nur ersetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die neue Regelung ist notwendig, um den Vertrag fortzuführen oder
- das Festhalten an dem Vertrag stellt ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte dar.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der [→] Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird nach zwei Wochen Bestandteil des Vertrags, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.

Beitrags- und Leistungsänderungen

(2) Wir sind nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Der Leistungsbedarf ändert sich nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den [→] Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags.
2. Der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag ist angemessen und erforderlich, um die versicherten Leistungen dauerhaft zu gewährleisten.
3. Ein unabhängiger Treuhänder hat die neuen Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt.

Wir dürfen den Beitrag nicht ändern, wenn

- unsere Erst- oder Neuberechnungen unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statis-

tischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Wenn Sie für den Vertrag keine Beiträge mehr zahlen (beitragsfreier Vertrag), sind wir berechtigt, die Leistungen herabzusetzen.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Leistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Ihnen die Änderung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.

Ein Treuhänder ist nicht erforderlich, wenn für die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung die Genehmigung der Aufsichtsbehörde notwendig ist.

Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Abstrakte Verweisung

Der Verzicht auf die abstrakte Verweisung bedeutet, dass wir auch in folgendem Fall leisten:

- Der [→] Versicherte könnte eine Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben und
- diese Tätigkeit würde seiner bisherigen Lebensstellung entsprechen und
- diese Tätigkeit geht nicht zu Lasten seiner Gesundheit.

Angemessenes Verhältnis zum Einkommen aus Erwerbstätigkeit

Als angemessen gilt bei Arbeitnehmern: Die gesamte jährliche Rente darf höchstens 70 % des letzten jährlichen [→] Bruttoeinkommens betragen. Bei [→] Selbständigen darf die gesamte jährliche Rente höchstens folgende Höhe haben: 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre. Zur gesamten jährlichen Rente gehören alle bestehenden und beantragten Absicherungen der Arbeitskraft des Versicherten. Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nicht dazu. Weitere Details, in welchem Umfang einzelne Absicherungen nach unseren aktuellen Annahmerichtlinien anzurechnen sind, stellen wir auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Arglistig

Arglistig bedeutet, dass Sie oder der [→] Versicherte uns absichtlich täuschen. Beispiel: Sie oder der Versicherte machen falsche Angaben, um Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

Begünstigter

Sie können eine Person bestimmen, die im [→] Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. Dies müssen Sie tun, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Diese Person nennen wir Begünstigter.

Für Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsminderungsversicherung, Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung oder Grundfähigkeitsversicherung gilt Folgendes: Der Begünstigte muss der Versicherte selbst oder ein naher Angehöriger des Versicherten im Sinne der §§ 15 Abgabenordnung oder § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sein. Nicht zugelassen werden jedoch der Verlobte und der Lebensgefährte. Unter Lebensgefährten verstehen wir Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, jedoch nicht verheiratet oder verpartnert sind.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in unserer Steuerinformation unter

dem Punkt C. Versicherungsteuer. Den genauen Wortlaut der Gesetze finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Beitragsfreie Dynamik	Die Leistungen des Hauptvertrags (Rentenversicherung) und aller in die [→] Dynamik eingeschlossenen Zusatzversicherungen erhöhen sich durch die Dynamik weiter. Ausnahme: Wenn Sie auch eine Berufsunfähigkeitsrente gewählt haben, erhöht sich diese nicht. Solange der [→] Versicherte berufsunfähig ist, müssen Sie keine Beiträge für die Dynamik zahlen.
Bewertungsreserven	Sie entstehen wie folgt: In unserer Bilanz bewerten wir unsere Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen höher ist als deren Wert in unserer Bilanz, entstehen Bewertungsreserven. Weil die Kapitalmärkte schwanken, können die Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen. Sie können sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.
Bruttoeinkommen	Dies ist der Bruttoarbeitslohn des Versicherten aus nichtselbständiger Tätigkeit. Die Steuer und die Sozialversicherungsbeiträge sind nicht abgezogen.
BUZ	Zusatzversicherung für den Fall einer Berufsunfähigkeit.
Chemotherapie	Behandlung von Krebs mit chemischen Substanzen, die die Teilung von Tumorzellen und sich schnell teilenden Körperzellen verhindern oder verzögern (Zytostatika). Bei der Immuntherapie, zum Beispiel mit monoklonalen Antikörpern, handelt es sich nicht um eine Chemotherapie.
Deckungskapital	Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe Ihres Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht sofort für Kosten und das [→] Risiko der Berufsunfähigkeit benötigen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital verzinsen wir garantiert mit 0,25 % pro Jahr.
Demenz	Als Demenz werden durch eine Krankheit bedingte Störungen der Leistungsfähigkeit des Gehirns bezeichnet. Diese gehen mit einem Verlust der geistigen Fähigkeiten einher, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen des [→] Versicherten auswirken (sogenannte kognitive Fähigkeiten).
Dynamik	Wenn Sie in Ihren Vertrag eine Dynamik eingeschlossen haben, erhöhen wir automatisch jährlich Ihren Beitrag. Dadurch steigen die vereinbarten Leistungen. Das [→] Risiko prüfen wir dabei nicht erneut.
Erklärungen	Sind Mitteilungen, die auch einen rechtlichen Charakter haben können. Zum Beispiel: Anfechtungen, Kündigungen, Mahnungen.
Fahrlässig	Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.
Gefahrerhebliche Umstände	Sind für den Vertrag entscheidende Umstände, um diesen überhaupt oder mit dem beantragten Inhalt abzuschließen. Zum Beispiel: Alter, Beruf, Gesundheitszustand.
Grob fahrlässig	Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maß nicht beachten. Mit anderen Worten: Sie haben nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen.

Hausfrauen/-männer	Die beruflichen Tätigkeiten von Hausfrauen und Hausmännern umfassen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Führung eines Haushalts. Zum Beispiel: Aufräumen, Putzen, Waschen, Einkaufen, Kochen. Auch Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Familie gehören dazu. Zum Beispiel Kinder erziehen oder Angehörige pflegen.
Juristische Person	Im Unterschied zu einer natürlichen Person ist eine juristische Person zum Beispiel: eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), eine Stiftung oder ein Verein.
Karenzzeit	Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbaren, zahlen Sie für Ihren Vertrag einen geringeren Beitrag. Während der Karenzzeit zahlen wir keine Berufsunfähigkeitsrente, obwohl der [→] Versicherte berufsunfähig ist.
Klassisches Vermögen	Mit diesem beschreiben wir das klassische Sicherungsvermögen, das in § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz definiert ist. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte . Das klassische Vermögen legen wir zum Beispiel an in Grundstücken, festverzinslichen Wertpapieren und Schuldverschreibungen.
Kollektive Merkmale	Diese können wir berücksichtigen, wenn wir die Beiträge von Verträgen im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung ermitteln. Kollektive Merkmale sind zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none">– der durchschnittliche Krankenstand eines Unternehmens,– die Anzahl der aufgrund von Invalidität oder Erwerbsminderung ausgeschiedenen Mitarbeiter,– Maßnahmen, um Mitarbeiter wieder in den Beruf einzugliedern oder um für die Gesundheit der Mitarbeiter vorzusorgen.
Krebs	Wir nennen eine Krebserkrankung kurz Krebs. Sie liegt vor, wenn ein bösartiger Tumor (Krebs, Blutkrebs) diagnostiziert wird. Dieser muss durch folgende drei Merkmale gekennzeichnet sein: <ul style="list-style-type: none">– unkontrolliertes Wachstum maligner Zellen,– Eindringen in umliegendes Gewebe sowie– einer Tendenz, Metastasen zu bilden. Die Diagnose muss durch eine feingewebliche Untersuchung (Histologie) gesichert und von einem Facharzt bestätigt werden.
Leistungsdauer	Wenn der [→] Versicherte berufsunfähig ist, zahlen wir unsere Leistungen höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Die Leistungsdauer kann länger sein als die Versicherungsdauer, aber nicht umgekehrt.
Mischtätigkeit	Der [→] Versicherte übt mehrere Berufe in Teilzeit aus. Für die Leistungsprüfung berücksichtigen wir in diesem Fall diese Tätigkeiten nebeneinander.
Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen	Eine [→] Demenz nach Schweregrad 5 (Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Der [→] Versicherte kann sich ohne fremde Hilfe nicht mehr

	<p>zurechtfinden. Er kann sich zum Beispiel kaum an relevante Aspekte seines Lebens erinnern, zum Beispiel an seine Adresse oder die Namen naher Familienangehöriger. Häufig besteht auch eine Desorientierung zur Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder zum Ort. Ermittelt wird dieser Schweregrad über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg.</p>
Palliative Therapie	<p>Liegt vor, wenn bei [→] Krebs nur die Symptome lindernd behandelt werden, ohne dass der Krebs geheilt werden soll. Die durchschnittliche Lebenserwartung aufgrund des Krebses beträgt weniger als fünf Jahre.</p>
Rechnungsgrundlagen	<p>Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen über das versicherte [→] Risiko, den [→] Rechnungszins und die Kosten.</p>
Rechnungszins	<p>Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 0,25 % pro Jahr.</p>
Risiko	<p>Ist bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird. Außerdem beinhaltet das Risiko Annahmen darüber, wann der Versicherte wieder einen Beruf ausüben kann oder wann er stirbt. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist.</p>
Risikoprüfung	<p>Wenn Sie den Vertrag beantragen, prüfen wir das [→] Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportarten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir Ihren Antrag annehmen.</p>
Rückstellungen	<p>Sind Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen, zu denen noch ungewiss ist, ob und in welcher Höhe sie entstehen. Sie sind Passivposten in der Bilanz.</p>
Rückstellung für Beitragsrückerstattung	<p>Ist eine versicherungstechnische Rückstellung in der Bilanz eines Versicherers. Sie enthält den Wert der Ansprüche auf Beitragsrückerstattung der [→] Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Dieser Rückstellung entnehmen wir zum Beispiel die jährlichen [→] Überschussanteile, die wir den einzelnen Verträgen konkret zuteilen.</p>
Sachdienliche Auskünfte	<p>Sachdienlich sind Auskünfte, die wir auch verlangen können, wenn wir zum ersten Mal prüfen, ob der [→] Versicherte berufsunfähig ist. Dazu gehören alle Angaben, die wichtig sind, damit wir Ansprüche auf Leistungen feststellen und abwickeln können.</p>
Schriftform	<p>Wenn die Schriftform vorgeschrieben ist, müssen [→] Erklärungen zum Beispiel per Brief mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen. Die Schriftform ist in § 126 Bürgerliches Gesetzbuch geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.</p>
Selbständige	<p>Personen, die ihre berufliche Tätigkeit nicht weisungsgebunden ausüben und Einfluss auf die betriebliche Gestaltung nehmen können. Selbständige tragen ein unternehmerisches Risiko. Zu den Selbständigen gehören zum Beispiel</p>

Freiberufler und Gewerbetreibende. Nicht zu den Selbständigen im Sinne der Umorganisation zählen: Vorstände, nicht beherrschende Geschäftsführer und Arbeitnehmer mit Direktionsbefugnissen.

Stornogebühr

Wenn Sie die Beiträge stoppen, erheben wir eine Stornogebühr. Die Gründe dafür sind folgende:

- Ein Beitrags-Stopp führt zu Kosten in der Verwaltung.
- Teile der Abschluss- und Vertriebskosten sind mitunter noch nicht gedeckt.
- Das [→] Risiko über alle [→] Versicherten verschlechtert sich, weil meistens nur gesunde Personen ihre Beiträge stoppen.

Wir berechnen die Stornogebühr wie folgt: Sie beträgt 15 % des Deckungskapitals plus einem weiteren Betrag. Den weiteren Betrag berechnen wir so: 25 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen der restlichen Dauer der Beitragszahlung und der restlichen Vertragsdauer.

Beispiel: Ihr Deckungskapital beträgt 1.000 EUR. Außerdem hätten Sie noch zehn Jahre Beiträge zu zahlen bei einer verbleibenden Vertragsdauer von ebenfalls zehn Jahren. Dann beträgt die Stornogebühr $(1.000 \times 15\%) + ((1.000 \times 25\%) \times 10/10) = 400$ EUR. Für die Beitragszahlung und Vertragsdauer gelten jeweils die Zeiträume, die wir bei Beginn des Vertrags vereinbart hatten. Wie hoch die Stornogebühr in Euro ist, sehen Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein in der Liste der garantierten beitragsfreien Renten.

Die Stornogebühr muss angemessen sein. Dies müssen wir Ihnen nachweisen, wenn Zweifel bestehen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr in Ihrem Fall nicht angemessen ist, senken wir diese oder erheben sie nicht.

Strahlentherapie

Behandlung von [→] Krebs durch ionisierende Strahlung oder Teilchenstrahlung (Radiotherapie).

Teilzeittätigkeit

Tätigkeit, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Der Begriff ist ebenfalls in § 2 Absatz 1 Teilzeit- und Befristungsgesetz definiert. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Textform

Für die Textform reicht eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b Bürgerliches Gesetzbuch geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Überschüsse

Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Es treten weniger [→] Versicherungsfälle ein als angenommen.

Überschussanteil

Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir Ihrem Vertrag gutschreiben.

Überschussatz

Anhand der Überschussätze ermitteln wir die Höhe der [→] Überschussanteile für die einzelnen Verträge. Wir legen diese jährlich neu fest und veröffentlichen sie im Geschäftsbericht.

Unverzüglich	Bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.
Verantwortlicher Aktuar	Ist ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger. Jeder Lebensversicherer muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Dieser achtet insbesondere darauf, dass der Versicherer die Garantien gegenüber seinen [→] Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllen kann.
Verbraucher	Jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.
Vereinfachte Risikoprüfung	Wir prüfen das [→] Risiko auf der Grundlage einer geringeren Anzahl von Fragen an den [→] Versicherten. Oder wir verwenden eine so genannte einfache oder erweiterte Dienstobliegenheitserklärung. Dies ist zum Beispiel eine Erklärung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses seinen Dienst voll ausübt.
Versichertenbestand	Anzahl der Versicherten der Alte Leipziger Lebensversicherung.
Versicherter	Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.
Versicherungsfall	Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: der [→] Versicherte wird berufsunfähig.
Versicherungsjahr	Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir das Ende des Vertrags vereinbart haben. Das bedeutet: Das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags 01.08., Ende des Vertrags 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.
Versicherungsnehmer	Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner.
Versicherungsschein	Ist eine Urkunde über den Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags senden wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrem Vertrag. Zum Beispiel: das versicherte [→] Risiko, Beginn und Ende des Vertrags. Für Änderungen während der Dauer des Vertrags erhalten Sie jeweils einen Nachtrag. Bitte heben Sie den Versicherungsschein und die Nachträge gut auf.
Vorsätzlich	Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.
Zuschläge	Können vereinbart werden, wenn sich das Risiko erhöht, weil der [→] Versicherte ein Leiden hat oder ein gefährliches Hobby ausübt.

Zusatzbedingungen für eine Dynamik zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2330 – 01.2020

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung eine Dynamik eingeschlossen. Dadurch erhöhen sich regelmäßig die Beiträge und Leistungen Ihres Vertrags. In diesen zusätzlichen Bedingungen finden Sie wichtige Informationen zur Dynamik.

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

§ 1 Wie und wann erhöhen wir Ihren Vertrag?

(1) Wenn Sie eine Dynamik vereinbart haben, erhöhen wir Ihren Beitrag jährlich um einen Prozentsatz zwischen 1 % und 5 %. Die Höhe des Prozentsatzes legen Sie bei Abschluss des Vertrags fest. Wir verzichten darauf, für diese Erhöhungen eine neue [→] Risikoprüfung durchzuführen. Ihren Beitrag erhöhen wir in Prozent des aktuellen Beitrags vor der Erhöhung durch die Dynamik

- jeweils zu Beginn eines [→] Versicherungsjahrs,
- solange Sie Beiträge zahlen und
- solange der Vertrag noch mindestens fünf Jahre läuft.

(2) Sie können den Prozentsatz jeweils zu Beginn eines [→] Versicherungsjahrs verringern. Dafür müssen Sie uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen. Wenn Sie den Prozentsatz erhöhen möchten, müssen wir zustimmen.

(3) Wenn wir den Beitrag erhöhen, erhöhen sich zum gleichen Zeitpunkt auch die Leistungen. Diese erhöhen sich aber nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Die neuen Leistungen berechnen wir mit folgenden Grundlagen:

- Den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten,
- dem dann aktuellen Alter des [→] Versicherten und
- der restlichen Dauer, in der Sie noch Beiträge zahlen.

Aus den Erhöhungen entstehen [→] Überschüsse, an denen wir Sie ebenfalls beteiligen. Mehr dazu finden Sie in Abschnitt C Ihrer Allgemeinen Bedingungen.

Bitte beachten Sie: Wir können die [→] Rechnungsgrundlagen, mit denen wir die Leistungen für künftige

Erhöhungen berechnen, innerhalb von zwei Jahren anpassen. Dies gilt nur, wenn sich während der Laufzeit des Vertrags neue oder geänderte Grundsätze für die Berechnung der [→] Deckungsrückstellung ergeben.

Neue oder geänderte Grundsätze liegen nur dann vor, wenn

- sie auf aufsichtsrechtlichen oder handelsrechtlichen Bestimmungen beruhen,
- wir aus diesem Grund die Deckungsrückstellung erhöhen,
- wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) die neuen Rechnungsgrundlagen anzeigen und
- ein unabhängiger Treuhänder der Änderung unserer Rechnungsgrundlagen zustimmt und deren Angemessenheit bestätigt.

Wir informieren Sie vor einer Erhöhung, wenn wir neue Rechnungsgrundlagen berücksichtigen.

(4) Wir informieren Sie jeweils vor einer Erhöhung, wie sich Ihr Vertrag durch die Dynamik ändert. Wenn Sie in einem Jahr keine Dynamik wünschen, können Sie der Erhöhung widersprechen. Dies müssen Sie uns innerhalb eines Monats nach dem jährlichen Termin für die Erhöhung mitteilen. Auf dieses Recht weisen wir Sie zusätzlich in unserem Schreiben hin. Sie können den Erhöhungen beliebig oft widersprechen.

(5) Solange der [→] Versicherte berufsunfähig ist, gilt Folgendes:

- Sie müssen keine Beiträge zahlen. Dies gilt auch für bereits durch die Dynamik erhöhte Beiträge.
- Es erfolgen keine weiteren Erhöhungen.

(6) Auch Erhöhungen aus der Dynamik müssen in einem [→] angemessenen Verhältnis zum Arbeitsein-

kommen des [→] Versicherten stehen. Wir prüfen das Verhältnis, wenn die versicherte Berufsunfähigkeitsrente die im Versicherungsschein oder Nachtrag genannte Obergrenze übersteigt. Damit Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente weiter erhöhen können, werden wir Sie nach Überschreiten der Grenze bitten, Folgendes nachzuweisen:

- das aktuelle Bruttoeinkommen des Versicherten und

- die Höhe der gesamten Absicherung bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit.

Solange das Verhältnis nicht angemessen ist oder die oben genannten Nachweise nicht vorliegen, führen wir keine weiteren Erhöhungen durch.

(7) Durch die Erhöhungen beginnen die Fristen der Anzeigepflicht nicht erneut.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen

Als angemessen gilt zum Beispiel bei Arbeitnehmern: Die Höhe der gesamten Absicherung bei Berufsunfähigkeit und Erwerbsminderung beträgt nicht mehr als 70 % des Bruttoeinkommens des letzten Kalenderjahrs. Bei Selbständigen gelten 70 % des Gewinns vor Steuern.

Deckungsrückstellung

Versicherer müssen für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen bilden. Diese müssen so hoch sein, dass daraus – zusammen mit künftigen Beiträgen – die garantierten Leistungen der Versicherung finanziert werden können.

Rechnungsgrundlagen

Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen über das versicherte Risiko, die Zinsen und die Kosten.

Risikoprüfung

Wenn Sie den Vertrag beantragen, prüfen wir das Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportarten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir Ihren Antrag annehmen.

Überschüsse

Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Wir erzielen Erträge oberhalb des Rechnungszinses. Oder es treten weniger Versicherungsfälle ein als angenommen.

Versicherter

Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der Versicherungsnehmer.

Versicherungsjahr

Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir das Ende des Vertrags vereinbart haben. Das bedeutet: Das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags 01.08., Ende des Vertrags 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.

Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Druck-Nr. pm 2610 – 01.2022

Wir bieten Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz. Dieser beginnt bereits an dem Tag, an dem Sie einen Antrag stellen. Die weiteren Regelungen finden Sie in diesen zusätzlichen Bedingungen.

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

§ 1 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag oder Ihre Anforderung eines Angebots bei uns eingeht. Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, sprechen wir im Folgenden nur noch von einem Antrag. Die Regelungen gelten aber ebenfalls für eine Anforderung eines Angebots.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- der Versicherungsschutz Ihres Vertrags beginnt,
- Sie Ihren Antrag zurücknehmen,
- Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss des Vertrags kein Interesse mehr haben,
- Sie von Ihrem gesetzlichen Widerrufsrecht Gebrauch machen,
- Sie einer Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben,
- wir den ersten Beitrag nicht einziehen konnten aus Gründen, die Sie zu vertreten haben. Dasselbe gilt, wenn Sie dem Einzug widersprochen haben. Auf diese Rechtsfolge weisen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in [→] Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hin.

(3) Sie können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz fristlos kündigen. Wenn wir kündigen, wird die Kündigung erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.

§ 2 In welchen Fällen haben Sie einen vorläufigen Versicherungsschutz?

Wir bieten Ihnen in folgenden Fällen einen vorläufigen Versicherungsschutz:

- Ihre Versicherung beginnt nicht später als drei Monate, nachdem Sie den Antrag unterzeichnet haben.
- Sie haben uns erlaubt, den Beitrag einzuziehen oder Sie haben den ersten Beitrag bereits gezahlt.

- Sie haben es nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht, dass die gewählte Versicherung zustande kommt.
- Sie haben einen von uns angebotenen Tarif gewählt.
- Der [→] Versicherte ist noch keine 70 Jahre alt, wenn er den Antrag unterzeichnet.

§ 3 Welche Leistungen bietet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz umfasst Leistungen, die fällig werden, wenn der [→] Versicherungsfall eintritt. Wir leisten nur für die Fälle, die Sie im Antrag gewählt haben.

(2) Wenn der [→] Versicherte stirbt, zahlen wir

- die gewählte Leistung für den Todesfall und
- die 15fache Jahresrente, wenn Sie eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente gewählt haben.

Wir zahlen zusammen höchstens 180.000 EUR. Wenn Sie einen höheren Betrag beantragt haben, kürzen wir die Leistungen.

(3) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes berufsunfähig wird oder eine versicherte Grundfähigkeit verliert, gilt: Sie müssen uns dies innerhalb von drei Monaten ab Beginn des [→] Versicherungsfalls melden. In diesem Fall zahlen wir Folgendes:

- Die gewählte Rente sowie die gewählte einmalige Leistung. Wir zahlen jeweils höchstens 21.000 EUR im Jahr. Bei der Rente zählt die garantierte Steigerung der Rente dazu.
- Die Leistungen aus der Befreiung von der Zahlung der Beiträge oder aus der beitragsfreien Dynamik erbringen wir nur, wenn
 - der Vertrag zustande gekommen ist und
 - solange der Vertrag nicht weggefallen ist.

Wir befreien Sie von der Zahlung der Beiträge höchstens für einen Beitrag von 18.000 EUR im Jahr.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist,
- der Versicherte alle versicherten Grundfähigkeiten wiedererlangt hat,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

(4) Wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben als die in den Absätzen 2 und 3 genannten Höchstbeträge, kürzen wir unsere Leistungen. Dies gilt auch, wenn Sie bei uns mehrere Anträge für denselben [→] Versicherten gestellt haben.

§ 4 In welchen Fällen leisten wir nicht?

(1) Die in Ihren Vertragsunterlagen genannten Einschränkungen und Ausschlüsse gelten auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

(2) Wir leisten nicht bei [→] Versicherungsfällen aufgrund von Umständen,

- nach denen wir im Antrag fragen und
- von denen Sie oder der [→] Versicherte vor der Unterzeichnung Kenntnis hatten,
- auch wenn diese im Antrag angegeben wurden.

Wir leisten trotzdem, wenn die Umstände nicht die Hauptursache für den Versicherungsfall waren.

(3) Wenn sich der [→] Versicherte [→] vorsätzlich selbst tötet, leisten wir nur, wenn uns Folgendes nachgewiesen wird: Die Geistestätigkeit des Versicherten war bei seiner Handlung krankhaft gestört. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden.

(4) Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherungsfall aus folgenden Gründen eingetreten ist:

- Der [→] Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.
- Der Versicherte stirbt bei kriegerischen Ereignissen, wird berufsunfähig oder verliert eine versicherte Grundfähigkeit.

Wir leisten trotzdem, wenn im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte war

- außerhalb Deutschlands und
- nicht aktiv an den Ereignissen beteiligt.

2. Fall: Der Versicherte war

- außerhalb der Grenzen Deutschlands und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen und
- die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

– Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Ausnahme: Bei [→] fahrlässigen Verstößen und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.

– Der Versicherte hat die Krankheit oder den Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.

– Sie als [→] Versicherungsnehmer haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich den Versicherungsfall herbeigeführt.

– Der Versicherungsfall ist durch Strahlen infolge von Kernenergie eingetreten. Die Strahlen haben das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährdet oder geschädigt. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor Schaden zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.

– Der Versicherungsfall ist durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen eingetreten. Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Wir leisten trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht

mehr als 1.000 Menschen oder mehr als 1 ‰ unseres [→] Versichertenbestands betroffen sein.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Leisten wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir den Beitrag für einen Zahlungsabschnitt ein. Haben Sie einen Einmalbeitrag gewählt, ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die in § 3 genannten Höchstbeträge. Bereits gezahlte Beiträge ziehen wir ab.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag und wer erhält die Leistungen?

(1) Wenn in diesen Bedingungen nichts anderes vereinbart ist, gelten die Bedingungen für den gewählten Hauptvertrag und die Zusatzversicherungen entsprechend.

(2) Haben Sie im Antrag einen [→] Begünstigten festgelegt, gilt dieser auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Begünstigter

Sie können eine Person bestimmen, die im [→] Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. Dies müssen Sie tun, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Diese Person nennen wir Begünstigter. Sie können auch mehrere Personen als Begünstigte bestimmen.

Für Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsminderungsversicherung, Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung oder Grundfähigkeitsversicherung gilt Folgendes: Der Begünstigte muss der Versicherte selbst oder ein naher Angehöriger des Versicherten im Sinne der §§ 15 Abgabenordnung oder § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sein. Nicht zugelassen werden jedoch der Verlobte und der Lebensgefährte. Unter Lebensgefährten verstehen wir Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, jedoch nicht verheiratet oder verpartnert sind. Weitere Informationen hierzu finden Sie in unserer Steuerinformation unter dem Punkt C. Versicherungsteuer. Den genauen Wortlaut der Gesetze finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Fahrlässig

Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.

Leistungsdauer

Wenn wir während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes die Zahlung einer Rente zusagen, zahlen wir diese höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Die Leistungsdauer kann länger sein als die Versicherungsdauer, aber nicht umgekehrt.

Textform

Für die Textform reicht eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b BGB geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Versichertenbestand

Anzahl der Versicherten der Alte Leipziger Lebensversicherung.

Versicherter

Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.

Versicherungsfall

Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst.

Zum Beispiel: der [→] Versicherte stirbt, wird berufsunfähig oder verliert eine versicherte Grundfähigkeit.

Versicherungsnehmer

Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner des vorläufigen Versicherungsschutzes. Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt oder ein Angebot für eine Versicherung anfordert. Der Versicherungsnehmer kann ein anderer als der [→] Versicherte sein.

Vorsätzlich

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

Allgemeine Steuerinformation

Druck-Nr. pm 2600 – 01.2024

Inhaltsverzeichnis

A. EINKOMMENSTEUER

1. Private Versicherungen
 - 1.1 Mindestvoraussetzungen
 - 1.2 Renten- und Kapitallebensversicherungen
 - 1.2.1 Besteuerung von Rentenleistungen
 - 1.2.2 Besteuerung von Kapitaleistungen
 - 1.2.3 Besonderheiten beim Kirchensteuereinbehalt
 - 1.2.4 Veräußerung von Versicherungsansprüchen
 - 1.2.5 Policendarlehen
 - 1.2.6 Besonderheiten bei fondsgebundenen oder hybriden Versicherungen
 - 1.2.7 Renten nach Ausübung der Pflegeoption
 - 1.3 Risikoversicherungen
 - 1.4 Berufsunfähigkeitsversicherungen
 - 1.5 Erwerbsminderungsversicherungen
 - 1.6 Grundfähigkeitsversicherungen
 - 1.7 Zusatzversicherungen
 - 1.8 Dynamik- und Optionsrechte
 - 1.9 Versorgungsausgleich
 - 1.10 Vertragsänderungen
 - 1.11 Steuerpflichtiger
 - 1.12 Rentenbezugsmitteilungen
2. Betriebliche Versicherungen
 - 2.1 Direktversicherungen
 - 2.1.1 Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung (a.F.)
 - 2.1.2 Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG in der Fassung ab 01.01.2018
 - 2.1.3 Förderbetrag für Arbeitgeber zur betrieblichen Altersversorgung für Geringverdiener nach § 100 EStG
 - 2.1.4 Steuerfreiheit des Übertragungswertes bei Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55 EStG
 - 2.1.5 Steuerfreie Anwartschaftsübertragung ohne Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55c EStG
 - 2.1.6 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel nach dem Übertragungsabkommen

- 2.1.7 Versorgungsausgleich
- 2.1.8 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen
- 2.2 Direktversicherungen nach dem Sozialpartnermodell
- 2.3 Rückdeckungsversicherungen
- 2.4 Teilhaberversicherungen

B. ERBSCHAFTSTEUER

- 1. Allgemeines
- 2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer

C. VERSICHERUNGSTEUER

- 1. Renten- und Kapitallebensversicherungen sowie Risikolebensversicherungen
- 2. Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- sowie Grundfähigkeiten(-Zusatz)versicherungen
- 3. Versicherungsnehmer ohne Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder Sitz in Deutschland

D. UMSATZSTEUER

E. STEUERDATENAUSTAUSCH ZWISCHEN STAATEN

- 1. Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA (FATCA)
- 2. Meldepflichten nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz

Mit dieser Steuerinformation erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten steuerrechtlichen Regelungen zu Ihrem Versicherungsvertrag. Die nachfolgenden Angaben beruhen auf den – zum Zeitpunkt des auf der Vorderseite angegebenen Stands – geltenden steuerrechtlichen Vorschriften, die wir nach bestem Wissen wiedergeben. Keine Steuerausführungen enthält diese Information zu Versicherungen der Basisversorgung (gesetzlichen Rentenversicherungen, landwirtschaftlichen Alterskassen, berufsständischen Versorgungseinrichtungen und Basisrenten nach § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa EStG), Altersvorsorgeverträgen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (Riester-Renten) und für betriebliche Riester-Renten.

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

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

A. EINKOMMENSTEUER

1. Private Versicherungen

1.1 Mindestvoraussetzungen

Aus steuerlicher Sicht ist von einem Versicherungsvertrag auszugehen, wenn insbesondere

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

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

1.2 Renten- und Kapitallebensversicherungen

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

Die Versicherungsleistung aus einem solchen Vertrag wird wie folgt behandelt:

1.2.1 Besteuerung von Rentenleistungen

Lebenslange Leibrenten unterliegen beim Steuerpflichtigen mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer. In die Ertragsanteilsbesteuerung sind auch sämtliche Überschussbeteiligungen einzubeziehen. Für die Höhe des Ertragsanteils ist das vollendete Lebensjahr der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung maßgebend.

Rentenzahlungen, die durch Tod des Versicherten in der Rentengarantiezeit bis zu deren Ende gezahlt werden, sind auch für den Bezugsberechtigten bzw. Rechtsnachfolger (in der Regel der Erbe) mit dem Ertragsanteil des verstorbenen Versicherten steuerpflichtig.

Abgekürzte Leibrenten aus einer Rentenversicherung mit zeitlich befristeter Rentenzahlung (keine Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- Grundfähigkeits- oder Waisenrenten) und echte Zeitrenten sind wie Teilkapitalauszahlungen im Erlebensfall mit den in ihnen enthaltenen Erträgen als Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG) steuerpflichtig. Bei den Teilleistungen (= Renten) sind die anteilig entrichteten Beiträge von dem jeweiligen Auszahlungsbetrag in Abzug zu bringen. Hierbei dürfen die ermittelten Beiträge die jeweilige Teilleistung nicht übersteigen, wodurch ein negativer Unterschiedsbetrag nur bei der letzten Rentenzahlung anfallen kann. Soweit einzelne Teilleistungen nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss und nach Vollendung des 62. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen ausgezahlt werden, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags. Die steuerliche Behandlung der Erträge oder Verluste erfolgt nach den Ausführungen zu Kapitalleistungen im Erlebensfall, siehe 1.2.2.

1.2.2 Besteuerung von Kapitaleistungen

Kapitaleistungen im Todesfall (z.B. Todesfallkapital, Beitragsrückgewähr, Überschussleistung) sind im vollen Umfang einkommensteuerfrei (Ausnahme: bei entgeltlichem Erwerb – siehe 1.2.4).

Kapitaleistungen im Erlebensfall (z.B. Ausübung des Kapitalwahlrechts, Auszahlungen nach Entnahmepplan, Kündigung/Teilkündigung vor oder nach Rentenbeginn) gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG). Sie sind in Höhe des Unterschiedsbetrags (bei Fondsanlage siehe auch Nr. 1.2.6) zwischen der Kapitaleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge als Ertrag einkommensteuerpflichtig. Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags.

Auf den vollen steuerpflichtigen Ertrag ist die Abgeltungsteuer nach § 32d EStG in Höhe von 25 % zuzüglich des darauf entfallenden Solidaritätszuschlags von 5,5 % anzuwenden. Gehört der Steuerpflichtige einer kirchensteuererhebenden Religionsgemeinschaft an, reduziert sich der Steuersatz wegen des Sonderausgabencharakters der Kirchensteuer von 25 % auf 24,51 % (bei einem Kirchensteuersatz von 8 %) bzw. 24,45 % (bei einem Kirchensteuersatz von 9 %). Der Versicherer hat in gleicher Höhe die Kapitalertragsteuer zuzüglich der Zuschlagsteuern zu erheben und abzuführen, so dass dieser Steuereinbehalt an der Quelle abgeltende Wirkung entfaltet. Steuerpflichtige müssen deshalb diese Einkünfte nicht mehr in ihrer Einkommensteuererklärung angeben. Sie haben aber das Recht die der Abgeltungsteuer unterliegenden Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu erklären, um z.B. einen bei der Erhebung der Kapitalertragsteuer nicht genutzten Sparer-Pauschbetrag oder Verlustabzug durch Neufestsetzung der Abgeltungsteuer geltend zu machen. Außerdem können sie im Zuge der Einkommensteuererklärung beantragen, dass sämtliche Einkünfte aus Kapitalvermögen den allgemeinen einkommensteuerrechtlichen Regelungen zur Ermittlung der tariflichen Einkommensteuer zu unterwerfen sind, sofern dies zu einer niedrigeren Einkommensteuer führt (Günstigerprüfung durch das Wohnsitzfinanzamt). Sollte dies nicht der Fall sein, bleibt es bei der erhobenen oder festgesetzten Abgeltungsteuer.

Beträgt der steuerpflichtige Ertrag die Hälfte des Unterschiedsbetrags, ist vom Versicherer trotzdem auf den vollen steuerpflichtigen Ertrag die Kapitalertragsteuer zuzüglich der darauf entfallenden Zuschlagsteuern zu erheben und abzuführen. Diese Steuerbe-

träge sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer und werden auf die im Rahmen der Veranlagung zu zahlenden Steuerbeträge angerechnet.

Ergibt sich z.B. bei Kündigung ein negativer Unterschiedsbetrag (Verlust), ist dieser mit positiven der Abgeltungsteuer unterliegenden Kapitaleinkünften aus Privatvermögen verrechenbar. Nicht verrechenbare Verluste dürfen jedoch in die folgenden Veranlagungsjahre vorgetragen werden und dort mit entsprechenden positiven Kapitaleinkünften verrechnet werden. Alternativ kann der Verlust im Rahmen des Antrags auf Günstigerprüfung bei der tariflichen Einkommensbesteuerung berücksichtigt werden. Entsteht der negative Unterschiedsbetrag nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss und hat der Steuerpflichtige zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet, vermindert dieser Verlust die nach den allgemeinen einkommensteuerlichen Regelungen zur Ermittlung der tariflichen Einkommensteuer zu ermittelnden Einkünfte aus Kapitalvermögen. Gleicht sich dieser Verlust nicht aus, ist der Ausgleich mit anderen Einkunftsarten vorzunehmen. Verbleibt danach ein nicht ausgeglichener Verlust, ist dieser nach Maßgabe des § 10d EStG in anderen Veranlagungszeiträumen zu verrechnen.

Der Steuerabzug ist vom Versicherer ganz oder teilweise nicht vorzunehmen, wenn der Steuerpflichtige dem Versicherer rechtzeitig einen Freistellungsauftrag oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorlegt. Der Versicherer bescheinigt dem Steuerpflichtigen die Erträge oder Verluste und die abgeführten Steuerbeträge, so dass er diese Bescheinigung im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung einsetzen kann.

Ist bereits bei Vertragsabschluss absehbar, dass sich bei Ablauf der Versicherung ein negativer Unterschiedsbetrag ergibt, besteht die Gefahr, dass bei Kündigung bzw. bei Ablauf der Versicherung der negative Unterschiedsbetrag nicht zum Verlustausgleich zugelassen wird (fehlende Einkunftserzielungsabsicht). In diesem Fall ist die Einkunftserzielungsabsicht vom Steuerpflichtigen bzw. durch seinen steuerlichen Vertreter darzulegen.

1.2.3 Besonderheiten beim Kirchensteuereinbehalt

Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Kirchensteuer automatisch mit der einbehaltenen Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) und dem Solidaritätszuschlag an die Finanzverwaltung abzuführen, wenn Sie Mitglied einer kirchensteuererhebenden Religionsgemeinschaft sind. Dazu werden wir Ihre Religionsgemeinschaft und den Kirchensteuersatz in einem automatisierten Verfahren beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Die Abfrage erfolgt anlassbezogen, also nur

dann, wenn es zur Erhebung von Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) auf Kapitalerträge kommt. Die Kirchensteuer und die Kirchensteuerdaten sind von uns nicht zu erheben, wenn Sie uns mitteilen, dass die steuerpflichtigen Kapitalerträge bei Ihnen zu den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, selbständiger Arbeit oder Vermietung oder Verpachtung gehören. Die Kirchensteuer ist in diesen Fällen von Ihrem zuständigen Finanzamt im Veranlagungsverfahren festzusetzen.

Möchten Sie nicht, dass Ihre Kirchensteuerdaten abrufbar sind, können Sie ihr gesetzliches Widerspruchsrecht zur Abfrage (Sperrvermerk) ausüben. Bitte verwenden Sie dafür den amtlichen Vordruck unter www.formulare-bfinv.de, sofern Sie dies im Zusammenhang mit Erträgen aus anderen Kapitalvermögen noch nicht getan haben. Ihre ausgefüllte und unterschriebene Sperrvermerkserklärung sollte spätestens zwei Monate vor der Anlassabfrage bei dem Bundeszentralamt für Steuern eingegangen sein. Bis zu Ihrem Widerruf ist damit die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt. Erfolgt der Sperrvermerk rechtzeitig, werden auf unsere Abfrage keine Daten übermittelt, so dass auch keine Kirchensteuer von uns einbehalten wird. Bitte beachten Sie, dass das Bundeszentralamt für Steuern Ihr zuständiges Finanzamt über erfolgte Abfragen informiert. Dieses Finanzamt ist dann gesetzlich gehalten, Sie aufzufordern, Angaben zur Kapitalertragsteuer (Abgeltungsteuer) zu machen, um darauf dann Kirchensteuer zu erheben.

1.2.4 Veräußerung von Versicherungsansprüchen

Werden die Ansprüche auf die Versicherungsleistung im Sinne des § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG (insbesondere für Erlebens-, Todes-, Rückkaufsfall) vom steuerpflichtigen Anspruchsinhaber veräußert (z.B. durch Übertragung, Abtretung, unwiderrufliches Bezugsrecht), ist der Veräußerungsgewinn/-verlust im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu erklären. Er ermittelt sich aus dem Veräußerungspreis abzüglich der Summe der bis zum Veräußerungszeitpunkt entrichteten Beiträge (Anschaffungskosten) und den Aufwendungen die unmittelbar durch die Veräußerung entstanden sind. Lag bereits zuvor beim Veräußerer ein Erwerb durch Veräußerung vor, gelten sowohl die Erwerbsaufwendungen als auch die nach dem Erwerb entrichteten Beiträge als Anschaffungskosten. Der Versicherer hat in diesen Fällen dem Wohnsitzfinanzamt des Veräußerers unverzüglich die Veräußerung anzuzeigen und dem Veräußerer auf Verlangen eine Bescheinigung über die Höhe der entrichteten Beiträge auszustellen. Beim Erwerb treten beim entgeltlichen Erwerb der Versicherungsansprüche die An-

schaffungskosten an die Stelle der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge. Sie sind insoweit bei der Ermittlung des Unterschiedsbetrages oder einer späteren Veräußerung im Rahmen der Einkommensteuererklärung des Steuerpflichtigen anzusetzen, da der Versicherer für die Ermittlung des Unterschiedsbetrags nur auf die bekannte Summe der entrichteten Beiträge zurückgreifen kann. Bei Eintritt des versicherten Risikos (Todesfall) ist der Unterschiedsbetrag in voller Höhe als Einkunft aus Kapitalvermögen steuerpflichtig. Dies gilt nicht, wenn aus anderen Rechtsverhältnissen entstandene Abfindungs- und Ausgleichsansprüche arbeitsrechtlicher, erbrechtlicher oder familienrechtlicher Art durch Übertragung von Ansprüchen aus der Versicherung erfüllt werden. Der Versicherer hat jedoch in diesem Fall keine Kapitalertragsteuer zuzüglich der Zuschlagsteuern zu erheben und abzuführen.

1.2.5 Policendarlehen

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

1.2.6 Besonderheiten bei fondsgebundenen oder hybriden Versicherungen

Bei einer fondsgebundenen oder Hybrid-Rentenversicherung stellt sowohl der Wechsel in einen anderen Investmentfonds (Switchen) als auch das Umschichten von Fondsanteilen in einen anderen Investmentfonds (Shiften) während der Vertragslaufzeit keinen steuerpflichtigen Zufluss dar. Sofern bei Fälligkeit der Versicherung eine Übertragung der Fondsanteile gewünscht wird, ist als Versicherungsleistung der Rücknahmepreis anzusetzen, mit dem die Versicherungsleistung bei einer Geldzahlung berechnet worden wäre.

Nach dem Investmentsteuerreformgesetz unterliegen Investmentfonds ab dem 01.01.2018 mit bestimmten Erträgen einer Körperschaftsteuer in Höhe von 15 %.

Betroffen sind vor allem Dividenden, Immobilienerträge und Gewinne aus der Veräußerung von Immobilien, wenn diese aus Deutschland stammen. Dies betrifft auch die im Rahmen rein fondsgebundener oder hybrider Versicherungen gehaltenen Anteile an Investmentfonds.

Den Ausgleich einer eventuell daraus resultierenden Steuerbelastung sieht das Einkommensteuergesetz bei den Versicherungsleistungen vor, die zu den Einkünften aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG) gehören.

Danach ist bei Kapitalzahlungen ein positiver Ertrag in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Kapitaleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall oder bei Rückkauf in Höhe von 15 % steuerfrei bzw. ein daraus ermittelter negativer Ertrag (Verlust) um 15 % zu kürzen (§ 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG).

Hat der Steuerpflichtige zum Zuflusszeitpunkt des Kapitals das 62. Lebensjahr vollendet und liegt der Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre zurück, beträgt der steuerpflichtige Ertrag bzw. Verlust die Hälfte des nach dem vorherigen Absatz zu ermittelnden Unterschiedsbetrags.

Erfolgt die Anlage der Beiträge nur teilweise in Investmentfonds, wird die Steuerfreistellung bzw. Verlustkürzung nur auf den Teil des positiven bzw. negativen Ertrags angewendet, der aus der Fondsanlage stammt. Ist die Versicherungsleistung steuerfrei oder kommen Renten zur Auszahlung, ergibt sich kein Ausgleich.

1.2.7 Renten nach Ausübung der Pflegeoption

Wird die Pflegeoption ausgeübt und bei Eintritt des Pflegefalls die Altersrente verdoppelt, sind die erbrachten Pflegerenten nach § 3 Nr. 1 Buchstabe a EStG einkommensteuerfrei.

1.3 Risikoversicherungen

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

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

1.4 Berufsunfähigkeitsversicherungen

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

Geleistete Berufs- oder Arbeitsunfähigkeitsrenten aus der Berufsunfähigkeitsversicherung sind nicht mit dem vollen Rentenbetrag, sondern nur in Höhe des nach der Tabelle zu § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteils einkommensteuerpflichtig. Danach wird der Ertragsanteil in Abhängigkeit von der voraussichtlichen Leistungsdauer mit dem in der Tabelle dazu vorgegebenen Prozentsatz aus dem im Kalenderjahr geleisteten Renten ermittelt.

Bei unbefristeten Berufsunfähigkeitsrenten bestimmt sich die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer grundsätzlich nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem vertraglich vereinbarten voraussichtlichen Leistungsende. Wird die Berufsunfähigkeitsrente befristet gewährt, ermittelt sich der Ertragsanteil nach dieser Dauer. Schließt sich daran eine erneut befristete Berufsunfähigkeitsrente unmittelbar an, wird der Ertragsanteil ab dem Zeitpunkt der Verlängerung nach der neuen Gesamtlaufzeit der Rente festgelegt.

Dahingegen ermittelt sich bei den Arbeitsunfähigkeitsrenten die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit gemäß der letzten im Kalenderjahr ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, begrenzt auf die maximale vertragliche Leistungsdauer.

Ist die Zeitspanne kleiner als zwei Jahre, beträgt der Prozentsatz für diese Renten 0 %, so dass sie insgesamt einkommensteuerfrei sind. Werden wegen rückwirkend eingetretener Berufsunfähigkeit in diesem Zeitraum geleistete Arbeitsunfähigkeitsrenten mit den Berufsunfähigkeitsrentenansprüchen verrechnet, sind diese Renten steuerlich als geleistete Berufsunfähigkeitsrenten zu behandeln.

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

1.5 Erwerbsminderungsversicherungen

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

Geleistete Erwerbsminderungsrenten sind nicht mit dem vollen Rentenbetrag, sondern nur in Höhe des

nach der Tabelle zu § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteils einkommensteuerpflichtig. Danach wird der Ertragsanteil in Abhängigkeit von der voraussichtlichen Leistungsdauer mit dem in der Tabelle dazu vorgegebenen Prozentsatz aus dem im Kalenderjahr geleisteten Renten ermittelt.

Bei unbefristeten Erwerbsminderungsrenten bestimmt sich die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer grundsätzlich nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem vertraglich vereinbarten voraussichtlichen Leistungsende. Wird die Erwerbsminderungsrente befristet gewährt, ermittelt sich der Ertragsanteil nach dieser Dauer. Schließt sich daran eine erneut befristete Erwerbsminderungsrente unmittelbar an, wird der Ertragsanteil ab dem Zeitpunkt der Verlängerung nach der neuen Gesamtlaufzeit der Rente festgelegt.

1.6 Grundfähigkeitsversicherungen

Das Einkommensteuergesetz sieht keine Abzugsmöglichkeit für die Beiträge zu Grundfähigkeitsversicherungen im Rahmen der abzugsfähigen Vorsorgeaufwendungen vor.

Geleistete Renten aus der Grundfähigkeitenversicherung sind nicht mit dem vollen Rentenbetrag, sondern nur in Höhe des nach der Tabelle zu § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteils einkommensteuerpflichtig. Danach wird der Ertragsanteil in Abhängigkeit von der voraussichtlichen Leistungsdauer mit dem in der Tabelle dazu vorgegebenen Prozentsatz aus dem im Kalenderjahr geleisteten Renten ermittelt.

Bei unbefristeten Renten bestimmt sich die voraussichtliche ununterbrochene Leistungsdauer grundsätzlich nach der auf volle Jahre abgerundeten Zeitspanne zwischen dem Eintrittszeitpunkt der Leistungspflicht und dem vertraglich vereinbarten voraussichtlichen Leistungsende. Wird die Rente befristet gewährt, ermittelt sich der Ertragsanteil nach dieser Dauer. Schließt sich daran eine erneut befristete Rente unmittelbar an, wird der Ertragsanteil ab dem Zeitpunkt der Verlängerung nach der neuen Gesamtlaufzeit der Rente festgelegt.

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

1.7 Zusatzversicherungen

Zu den Zusatzversicherungen zählen die

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

Beiträge für Zusatzversicherungen sind als Vorsorgeaufwendungen steuerbegünstigt, wenn der Versicherte den auf die Zusatzversicherung entfallenden Beitrag, den Überschussanteil und die sonstige Leistung für die Zusatzversicherung getrennt ausweist. Sie können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als Sonderausgaben abgezogen werden.

Renten aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Eintritt der Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit, aus der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung und aus der Waisenrenten-Zusatzversicherung unterliegen beim Steuerpflichtigen als abgekürzte Leibrenten mit dem nach der Tabelle zu § 55 Absatz 2 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer; dies gilt auch für die Überschussbeteiligung. Der Ertragsanteil richtet sich hierbei nach der voraussichtlichen Leistungsdauer. Bitte sehen Sie hierzu auch die Ausführungen unter Nr. 1.4 und Nr. 1.5 ab Absatz 2 ein.

Lebenslange Leibrenten aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unterliegen beim Steuerpflichtigen mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer; dies gilt auch für die Überschussbeteiligung. Der Ertragsanteil richtet sich hierbei nach dem vollendeten Lebensjahr des Hinterbliebenen zum Rentenbeginn.

Todesfall-Kapitalleistungen aus der Risiko-Zusatzversicherung sind einkommensteuerfrei, da sie keine steuerpflichtigen Einnahmen nach § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG darstellen.

1.8 Dynamik- und Optionsrechte

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

1.9 Versorgungsausgleich

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

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

1.10 Vertragsänderungen

Sollte ein bestehender Vertrag außerhalb der steuerlich zulässigen Regelungen nach Nr. 1.8 geändert werden (z.B. Erhöhung der Versicherungsbeiträge, Erhöhung der Versicherungssumme, Einschluss einer Dynamik, Austausch der versicherten Person, Leistung einer freiwilligen Zuzahlung), kann dies zu einer unterschiedlichen Behandlung der Kapitaleinkünfte führen (hälftige/volle Steuerpflicht der Erträge). Bitte informieren Sie sich deshalb bei Ihrem Steuerberater oder bei uns, inwieweit die beabsichtigte Vertragsänderung die steuerliche Behandlung des Vertrags ändert.

1.11 Steuerpflichtiger

Die als Sonderausgaben abzugsfähigen Beiträge kann nur der Steuerpflichtige geltend machen, der sie als Versicherungsnehmer selbst aufgewendet hat. Bei zusammen veranlagten Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern kann der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner Beitragszahler sein.

Steuerpflichtig ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer, sofern nicht eine andere Person wirtschaftlicher Eigentümer des Anspruchs auf die steuerpflichtige Versicherungsleistung ist. Wechselt die Person des Versicherungsnehmers durch Gesamtrechts- oder Einzelrechtsnachfolge, wird regelmäßig der Rechtsnachfolger Steuerpflichtiger.

Mit der Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts für die steuerpflichtige Versicherungsleistung gilt grundsätzlich der unwiderrufliche Bezugsberechtigte als Steuerpflichtiger. Im Falle des widerruflichen Bezugsrechts wird der Bezugsberechtigte erst mit Eintritt des Ereignisses (Tod bzw. Ablauf) Steuerpflichtiger. Bei Vorliegen einer zivilrechtlich wirksamen Abtretung, Verpfändung oder Pfändung bleibt grundsätzlich der Abtretende (Zedent) Steuerpflichtiger.

Leistungsbezieher, die im Ausland ansässig sind, unterliegen mit ihren nach § 49 EStG steuerpflichtigen Leistungen der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Soweit ein Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung mit dem Ansässigkeitsstaat besteht, steht Deutschland grundsätzlich nur dann ein Besteuerungsrecht zu, wenn Deutschland das Besteuerungsrecht ausdrücklich zugewiesen wird.

1.12 Rentenbezugsmitteilungen

Der Versicherer hat die im laufenden Kalenderjahr zugeflossenen Renten und anderen Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG (sonstige Einkünfte) jeweils im Folgejahr bis spätestens Ende Februar der zentralen Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund auf elektronischem Weg zu übermitteln (§ 22a EStG). Von dort werden die Daten über die Landesfinanzbehörden an die zuständigen Wohnsitzfinanzämter weitergeleitet. Diese Rentenbezugsmitteilung muss die Identifikationsnummer, den Familiennamen, den Vornamen und das Geburtsdatum des Leistungsempfängers, sowie den Betrag, den Zeitpunkt des Beginns und Ende (soweit bekannt) der Rente bzw. der sonstigen Leistungen beinhalten. Hat der Leistungsempfänger eine ausländische Anschrift, ist diese und seine Staatsangehörigkeit zusätzlich mitzuteilen. Dazu hat der Leistungsempfänger dem Versicherer die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Versicherer die Identifikationsnummer beim zuteilenden Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Die Identifikationsnummer erhalten nach § 139a Abgabenordnung alle natürlichen Personen, die nach einem Steuergesetz steuerpflichtig sind.

Der Versicherer muss den Leistungsempfänger jeweils darüber unterrichten, dass die Leistungen der zentralen Stelle mitgeteilt werden.

2. Betriebliche Versicherungen

2.1 Direktversicherungen

Nachstehende Ausführungen gelten auch dann, wenn

die Direktversicherung ganz oder teilweise durch Entgeltumwandlung finanziert wird.

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen auf Grund des Bezugsrechts zugerechnet werden. Sind Ansprüche aus einer Direktversicherung ganz oder teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen diese bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich aktiviert werden. Die Auszahlungen gehören insoweit zu den Betriebseinnahmen des Arbeitgebers. Auf diese ist vom Versicherer im Zuflusszeitpunkt, bezogen auf den ermittelten Unterschiedsbetrag nach § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG, vorab Kapitalertragsteuer zuzüglich des Solidaritätszuschlags zu erheben und abzuführen sowie zu bescheinigen. Bei fondsgebundenen Direktversicherungen ist auf diesen Unterschiedsbetrag die Teilfreistellung nach § 20 Absatz 6 Satz 9 EStG nicht anwendbar, da keine Einkünfte aus Kapitalvermögen gegeben sind (siehe auch Nr. 1.2.6 ab Absatz 2).

Der Arbeitgeber hat nach § 4 und 5 Lohnsteuerdurchführungsverordnung (LStDV) besondere Aufzeichnungs- und Mitteilungspflichten zu erfüllen.

Nach § 4 Absatz 2 Nr. 7 LStDV hat er im Lohnkonto für den nach § 100 EStG genutzten Förderbetrag die dafür vorliegenden Voraussetzungen anzugeben.

Zudem hat der Arbeitgeber nach § 5 Absatz 1 LStDV für die Anwendung der Pauschalbesteuerung der Beiträge nach § 40b Absatz 1 und 2 EStG in einer vor dem 01.01.2005 geltenden Fassung zusätzlich aufzuzeichnen, dass für den Arbeitnehmer vor dem 01.01.2018 mindestens ein Beitrag bei ihm oder einem Vorarbeitgeber pauschal besteuert wurde.

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

tungen entsprechend zu bescheinigen (siehe Nr. 2.1.8).

2.1.1 Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung (a.F.)

Der inländische Arbeitgeber kann die Beiträge zu Direktversicherungen pauschal mit 20 % lohnversteuern, wenn

- für den versicherten Arbeitnehmer vor dem 01.01.2018 nachweislich mindestens ein Beitrag durch den Arbeitgeber oder Vorarbeitgeber nach § 40b Absatz 1 und 2 EStG in einer vor dem 01.01.2005 geltenden Fassung pauschal besteuert wurde, welcher auf einer arbeitsrechtlichen Zusage vor dem 01.01.2005 beruht oder beruhte,
- der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen (beliebige Personen) ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind, eine Erlebensfallleistung (Kapital/Rente) frühestens bei Zusagen vor dem 01.01.2012 nach Vollendung des 59. Lebensjahrs bzw. bei Zusagen nach dem 31.12.2011 nach Vollendung des 61. Lebensjahrs (siehe auch Nr. 2.1.8 Absatz 2) des Arbeitnehmers fällig wird (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten),
- eine Versicherungsdauer von mindestens 5 Jahren vereinbart ist (Ausnahme: bei Erfüllung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes sowie bei Risiko-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsversicherungen),
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen wurde,
- eine Verfügung (Abtretung/Beleihung) über das Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
- der Todesfallschutz bei Kapitallebensversicherungen in jedem Versicherungsjahr mindestens 60 % der Summe der nach dem Versicherungsvertrag für die gesamte Versicherungsdauer zu zahlenden Beiträge (Beitragsteile für die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung sind nicht einzubeziehen) erreicht; bei Verträgen, die in den ersten drei Jahren keinen Todesfallschutz vorsehen oder bei denen der Todesfallschutz in diesem Zeitraum stufenweise ansteigt, ist das Erfordernis des Mindesttodesfallschutzes erfüllt, wenn bei Ablauf des Dreijahreszeitraums der Todesfallschutz mindestens 60 % der Beitragssumme beträgt,

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses (auch bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder Aushilfstätigkeiten) abgeschlossen wurde (kein Lohnsteuerabzug nach Steuerklasse VI),
- die vom Arbeitgeber zu zahlenden Beiträge von diesem als Versicherungsnehmer auch selbst gegenüber dem Versicherer vertraglich geschuldet werden und
- soweit folgende Jahreshöchstbeträge nicht überschritten werden:
 - bei „Einzel-Direktversicherungen“ 1.752 EUR
 - bei „Gemeinsamen Direktversicherungen“ 2.148 EUR, sofern der durchschnittliche Betrag aller begünstigten Arbeitnehmer 1.752 EUR nicht übersteigt und für den einzelnen Arbeitnehmer nicht mehr als 2.148 EUR an pauschalbesteuerungsfähigen Beiträgen erbracht werden,
 - bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis ein Vielfaches von 1.752 EUR nach der Vervielfältigungsregelung des § 40b Absatz 2 Sätze 3 und 4 EStG a.F.

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

Übersteigen die Beiträge des Arbeitgebers den Pauschalierungshöchstbetrag, sind diese unter den Voraussetzungen des § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG steuerfrei (siehe Nr. 2.1.2).

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

2.1.2 Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG in der Fassung ab 01.01.2018

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

Beruhend nach dem 31.12.2017 polizierte Direktversicherungen auf vor dem 01.01.2005 erteilten Zusagen (= Altzusagen), sind die Beitragsaufwendungen des Arbeitgebers zugunsten der beschränkt oder unbeschränkt steuerpflichtigen Arbeitnehmer lohn-/einkommensteuerfrei, wenn die Direktversicherung entsprechend der Zusage als

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

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

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

- Die Altersleistung darf i.d.R. bei Altzusagen nicht vor Vollendung des 59. Lebensjahrs bzw. bei Neuzusagen, die nach dem 31.12.2011 erteilt werden, nicht vor Vollendung des 61. Lebensjahrs (siehe auch Nr. 2.1.8 Absatz 2) fällig werden (Ausnahme: Berufsgruppen, die üblicherweise schon früher Altersleistungen erhalten – z.B. Piloten).
- Die Leistungsdauer einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs-, Grundfähigkeits(-Zusatz)versicherung ist so zu wählen, dass sie bis zum voraussichtlichen Entfallen der Versorgungsbedürftigkeit reicht (z.B. weil die Zahlung einer Altersrente nahtlos anschließt).
- Der Hinterbliebenenkreis des Versorgungsberechtigten ist auf dessen Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, die Kinder im Sinne des § 32 Ab-

satz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG sowie namentlich bezeichnete Pflege-/Stiefkinder, früheren Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner sowie Lebensgefährten zu beschränken. Lediglich die Auszahlung eines angemessenen Sterbegeldes ist auch an andere Personen zulässig.

- Es muss ein erstes Dienstverhältnis bestehen. Dies gilt auch bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder Aushilfstätigkeiten. Dies ist nicht gegeben, wenn der Lohnsteuerabzug nach Steuerklasse VI erfolgte.
- Es darf sich nur um Beiträge handeln, die vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer selbst geschuldet und an den Versicherer geleistet werden.
- Gesetzlich rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer können bei Entgeltumwandlung die nach § 1a Absatz 3 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) mögliche Förderung nach § 10a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (Riesterförderung) verlangen, insoweit ist für diese Beiträge § 3 Nr. 63 EStG nicht anwendbar. Diese Möglichkeit kann nach Auffassung der Finanzverwaltung auf alle anderen Fälle der Entgeltumwandlung und Arbeitnehmer ausgeweitet werden, die nicht unter § 1a Absatz 3 BetrAVG fallen, sofern der Arbeitgeber zustimmt.
- Das Kapitalwahlrecht für die Altersrente darf frühestens ein Jahr vor Rentenbeginn und bei Hinterbliebenenleistungen im zeitlichen Zusammenhang mit dem Tod des Versorgungsberechtigten ausgeübt werden. Für eine in der vereinbarten Rentengarantiezeit ausgelöste Hinterbliebenenrente, ist ein Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.
- Der Höchstbetrag für die Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG beträgt für den einzelnen Arbeitnehmer für jedes 1. Dienstverhältnis im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West). Dieser Höchstbetrag vermindert sich um die vom Arbeitgeber im Kalenderjahr nach § 40b EStG a.F. pauschalbesteuerten Beiträge (siehe Nr. 2.1.1 dritt- und vorletzter Spiegelstrich).
- Soweit Beiträge nach § 40b EStG a.F. pauschal lohnversteuert werden sollen, müssen dafür die Voraussetzungen nach Nr. 2.1.1 vorliegen.

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

gleichen Jahr in einem vorangegangenen Dienstverhältnis bereits ausgeschöpft hat.

Soweit die Beiträge den steuerfreien und ggf. pauschalierbaren (siehe Nr. 2.1.1) Höchstbetrag übersteigen, sind diese nach den Lohnsteuerabzugsmerkmalen individuell zu versteuern. Für die individuell versteuerten Beiträge kann eine Förderung durch Sonderausgabenabzug und Zulage nach § 10a und Abschnitt XI EStG in Betracht kommen, sofern die Direktversicherung als Rentenversicherung zumindest die Auszahlung einer lebenslangen Altersrente vorsieht.

Ruhte das erste Dienstverhältnis z.B. wegen Elternzeit und bezog der Arbeitnehmer im gesamten Kalenderjahr von dem inländischen Arbeitgeber keinen steuerpflichtigen Arbeitslohn, können Beitragsnachzahlungen für solche Jahre in Höhe von bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West) des Nachzahlungsjahrs zusätzlich zu dem Regelhöchstbetrag (siehe zuvor vorletzter Spiegelstrich) vom Arbeitgeber steuerfrei gestellt werden (§ 3 Nr. 63 Satz 4 EStG). Sie können auf arbeitgeberfinanzierten oder aus Entgeltumwandlung finanzierten Beiträgen beruhen. Voraussetzung ist, dass der versicherte Arbeitnehmer ein erstes Dienstverhältnis bei dem Arbeitgeber hat. Die Nachholungsmöglichkeit ist auf insgesamt 10 Jahre begrenzt.

Scheidet der Arbeitnehmer aus dem Dienstverhältnis aus, können durch den Arbeitgeber zusätzlich arbeitgeber- und/oder arbeitnehmerfinanzierte Beiträge nach § 3 Nr. 63 Satz 3 EStG steuerfreigestellt werden (Vervielfältigungsregelung). Die Höhe des steuerfreien Betrags ermittelt sich aus maximal 10 Dienstjahren, wobei ein angefangenes Dienstjahr voll rechnet. Pro Dienstjahr sind 4 % der im Kalenderjahr der Beendigung des Dienstverhältnisses geltenden Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West) zugrunde zu legen. Dieser Höchstbetrag reduziert sich ggf. um die Beiträge, die aus Anlass des Ausscheidens nach den Voraussetzungen der Nr. 2.1.1 nach § 40b Absatz 2 EStG pauschal besteuert werden.

2.1.3 Förderbetrag für Arbeitgeber zur betrieblichen Altersversorgung für Geringverdiener nach § 100 EStG

Seit 01.01.2018 kann zusätzlich zu den zuvor beschriebenen Förderformen pro Kalenderjahr ein Förderbetrag für jeden Arbeitnehmer mit geringem Einkommen genutzt werden. Der Förderbetrag ist ein staatlicher Zuschuss für Arbeitgeber, die für solche Arbeitnehmer im Kalenderjahr zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn Beiträge an einen Pensi-

onsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung leisten.

Gefördert werden Beiträge von mindestens 240 EUR und höchstens 960 EUR im Kalenderjahr. Der Förderbetrag beträgt 30 % des Arbeitgeberbeitrags, also mindestens 72 EUR, maximal 288 EUR im Kalenderjahr. Er wird nach Leistung des begünstigten Beitrags vom Arbeitgeber im Rahmen des Lohnsteuerverfahrens durch Verminderung der Lohnsteuer entnommen oder es kommt bei zu geringer bzw. keiner abzuführender Lohnsteuer mit der Lohnsteuer-Anmeldung zu einer Erstattung durch das Betriebsstättenfinanzamt.

Hierfür sind zum jeweiligen Zeitpunkt der Beitragsleistung folgende Förderbedingungen einzuhalten:

- Der Arbeitnehmer hat beim Arbeitgeber sein erstes Dienstverhältnis (Lohnsteuerklassen I-V oder bei Lohnsteuerpauschalierung nach § 40a EStG durch Bestimmung des Arbeitnehmers).
- Im Lohnzahlungszeitraum (LZR), in dem der Arbeitgeberbeitrag geleistet wird, darf der laufende steuerpflichtige Arbeitslohn (regelmäßig fortlaufender Arbeitslohn ohne sonstige Bezüge wie z.B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, steuerfreie Lohnbestandteile und pauschal besteuert Arbeitslohn) folgenden Betrag nicht übersteigen:

LZR	täglich	wöchentlich	monatlich	jährlich
Betrag EUR	85,84	600,84	2.575	30.900

- Der Arbeitslohn des Arbeitnehmers unterliegt im LZR in Deutschland dem Lohnsteuerabzug.
- Der ausschließlich vom Arbeitgeber zusätzlich aufgewendete Beitrag beträgt mindestens 240 EUR im Kalenderjahr. Er kann einmal jährlich oder auch unterjährig erbracht werden.
- Die Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenleistungen sind in Form einer Rente vorzusehen. Das Wahlrecht für eine einmalige Kapitalzahlung ist zulässig. Der Hinterbliebenenkreis entspricht dem der Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG (siehe Nr. 2.1.2 Absatz 5 3. Spiegelstrich).
- Die Direktversicherungsbeiträge dürfen nur prozentual gleichbleibende laufende Vertriebskosten enthalten.

Spätere Änderungen der Verhältnisse, wie schwankender bzw. steigender Arbeitslohn oder die unerwartete Beendigung des Arbeitsverhältnisses, führen zu keiner rückwirkenden Korrektur des bisherigen Förderbetrags. Dies gilt auch dann, wenn der Mindestbe-

trag von 240 EUR für dieses Kalenderjahr nicht mehr erreicht wird.

In Fällen, in denen der Arbeitgeber bereits im Jahr 2016 einen zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag geleistet hat, ist der jeweilige Förderbetrag auf den Betrag beschränkt, den der Arbeitgeber über den Beitrag des Jahres 2016 hinaus leistet. Zahlte der Arbeitgeber im Jahr 2016 beispielsweise zusätzlich 200 EUR und erhöhte sich dieser begünstigte Beitrag seither z.B. auf 240 EUR, beträgt der Förderbetrag grundsätzlich 72 EUR (30 % von 240 EUR). Durch die Begrenzung auf die Beitragserhöhung von 200 EUR auf 240 EUR, beträgt der Förderbetrag tatsächlich 40 EUR.

Die gewährten Förderbeträge sind vom Arbeitgeber ganz oder teilweise zurück zu gewähren, wenn und soweit aus der Direktversicherung eine Rückzahlung an ihn erfolgte.

Begünstigte zusätzliche Arbeitgeberbeiträge bis 960 EUR sind beim Arbeitnehmer nach § 100 Absatz 6 EStG pro Kalenderjahr steuerfrei. Liegen die Fördervoraussetzungen nicht vor, gehören die Beiträge zu den nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei zu stellenden Beiträgen.

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

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

Die daraus resultierenden Leistungen gehören steuerlich zu den Einkünften, zu denen sie gehört hätten, wenn eine Übertragung nach § 4 BetrAVG nicht stattgefunden hätte (siehe Nr. 2.1.8).

2.1.5 Steuerfreie Anwartschaftsübertragung ohne Arbeitgeberwechsel nach § 3 Nr. 55c EStG

Kommt es auf Veranlassung des Arbeitgebers während des Dienstverhältnisses des Arbeitnehmers zu Anwartschaftsübertragungen auf andere Träger von Pensionsfonds, Pensionskassen oder Direktversicherungen, löst dies beim Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Wertübertragung keinen steuerlichen Zufluss aus, soweit keine Zahlung unmittelbar an ihn erfolgt (§ 3 Nr. 55c Satz 2 Buchstabe a EStG). Kommt es im Rahmen dieser Anwartschaftsübertragung aufgrund recht-

licher Vorgaben des aufnehmenden Versorgungsträgers zwingend zu Änderungen der Rahmenbedingungen der zugesagten Versorgung, steht das der Anwendung der Steuerbefreiung nicht entgegen. Diese Änderungen führen insoweit steuerlich auch nicht zu einer Novation für Erträge, die nach § 22 Nr. 5 Satz 2 EStG zu ermitteln sind.

2.1.6 Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel nach dem Übertragungsabkommen

Wird die Direktversicherung nach den Regularien des „Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel“ oder vergleichbaren Übertragungsregelungen mit den gleichwertigen Versicherungsleistungen von dem neuen Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers weitergeführt, führt dies nicht zu einem lohnsteuerrechtlichen Zufluss beim Arbeitnehmer, und Novationsfolgen werden nicht ausgelöst. Mit dem Abkommen werden Übertragungen innerhalb der genannten Durchführungswege und auch durchführungswegübergreifende Übertragungen unterstützt. Bei Pensionsfonds sind jedoch Pensionspläne ohne versicherungsförmige Garantien gemäß § 236 Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vom Abkommen ausgenommen.

2.1.7 Versorgungsausgleich

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

Die aus einer Direktversicherung zu übertragenden Anrechte in Höhe des Ausgleichswerts sind im Rahmen des internen Versorgungsausgleichs nach § 10 Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) sowohl für die ausgleichspflichtige als auch die ausgleichsberechtigte Person steuerneutral. Die späteren Versorgungsleistungen des Ausgleichsberechtigten gehören bei der steuerlichen Behandlung in die Einkunftsart, die ohne interne Teilung anzuwenden wäre. Dies gilt auch bei einer externen Teilung der Anrechte nach § 14 VersAusglG, soweit das zu übertragende Anrecht in eine steuerlich gleichartig zu behandelnde Versorgung eingebracht wird.

2.1.8 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer/Hinterbliebenen und Rentenbezugsmitteilungen

Leistungen (Rente oder Kapital) aus nach §§ 3 Nr. 63, 63a oder 100 Absatz 6 EStG geförderten Direktversicherungen oder aus nach § 3 Nr. 55b Satz 1 und 55c EStG steuerfreien Übertragungen sind in vollem Umfang als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG einkommensteuerpflichtig.

Handelt es sich hingegen um Leistungen aus individuell oder pauschal versteuerten Beiträgen, sind sie wie die gleichartigen Leistungen im Abschnitt „Private Versicherungen“ zu behandeln. Es empfiehlt sich deshalb, die kapitalbildende Direktversicherung mindestens auf ein vollendetes 62. Lebensjahr des Versicherten abzuschließen, damit die günstigere hälftige Ertragsbesteuerung gemäß Nr. 1.2.2 Absatz 2 greifen kann. Allerdings erfolgt vorab weder ein Kapitalertragsteuer-, Solidaritätszuschlags- und Kirchensteuerabzug noch greift die Abgeltungsteuer auf steuerpflichtige Leistungen.

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

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

Der Versicherer hat im Falle steuerpflichtiger Leistungen (Rente oder Kapital) oder Verlusten eine entsprechende Mitteilung an die zentrale Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund vorzunehmen (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a EStG). Weiteres ist dazu unter Nr. 1.12 zu finden. Daneben ist dem Leistungsempfänger nach § 22 Nr. 5 Satz 7 EStG die steuerpflichtige Leistung oder der Verlust nach amtlichem Muster mitzuteilen.

Leistungsbezieher, die im Ausland ansässig sind, unterliegen mit ihren nach § 49 EStG steuerpflichtigen Leistungen der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Dazu gehören Direktversicherungsleistungen des inländischen Versicherers. Soweit ein Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung mit dem Ansässigkeitsstaat besteht, steht Deutschland grundsätzlich nur dann ein Besteuerungsrecht zu, wenn Deutschland das Besteuerungsrecht ausdrücklich zugewiesen wird.

2.2 Direktversicherungen nach dem Sozialpartnermodell

Die Anwendung der Steuerfreistellungsregelungen nach § 3 Nr. 63 EStG oder des Förderbetrags und der Steuerfreistellung nach § 100 EStG setzen voraus, dass eine im Rahmen des Sozialpartnermodells nach § 1 Absatz 2 Nr. 2a BetrAVG abgeschlossene Direktversicherung bis auf die Abfindung von Kleinbetragsrenten nur Rentenzahlungen zulässt, die bei Altersleistungen lebenslang zu erbringen sind. Ansonsten bleiben die unter Nr. 2.1.2 oder 2.1.3 beschriebenen Erfordernisse unverändert.

Die Steuerregelungen in den Fällen der Nr. 2.1, 2.1.6 bis 2.1.8 gelten ebenso, sofern Bestimmungen des § 22 BetrAVG nicht entgegenstehen.

Im Sozialpartnermodell können die Tarifvertragsparteien zusätzlich arbeitgeberfinanzierte Sicherungsbeiträge vereinbaren (§ 23 BetrAVG). Werden diese Beiträge dem Arbeitnehmer direkt auf seine Direktversicherung gutgeschrieben bzw. zugerechnet, sind sie steuerlich wie die übrigen Beiträge zu behandeln (z.B. Steuerfreistellung nach § 3 Nr. 63 EStG). Ansonsten bleiben sie im Zeitpunkt der Leistung des Arbeitgebers nach § 3 Nr. 63a EStG steuerfrei. Die daraus später gewährten Betriebsrenten sind in vollem Umfang steuerpflichtig (siehe Nr. 2.1.8).

2.3 Rückdeckungsversicherungen

Die Beiträge stellen für das Unternehmen Betriebsausgaben dar, sofern der Abschluss des Versicherungsvertrags betrieblich veranlasst ist.

Das Unternehmen muss in seiner Bilanz die Versicherung mit dem Deckungskapital bzw. bei der Überschussverwendungsart „Investmentfonds“ zusätzlich die Fondsanteile mit deren Gegenwert aktivieren. Fondsgebundene Lebensversicherungen sind ebenfalls in Höhe des Gegenwertes der Fondsanteile zu aktivieren. Wird eine Leistung aus der Rückdeckungsversicherung ausgezahlt, führt diese zu Betriebseinnahmen des Unternehmens. Es erfolgt eine Verrechnung gegen den aktivierten Rückdeckungsanspruch. Bei der Gewinnermittlung durch Einnahmen-/Überschussrechnung erfolgt keine Aktivierung.

Der Versicherer hat auch bei Rückdeckungsversicherungen eine zu erhebende Kapitalertragsteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Die Abgeltungsteuer kommt nicht zur Anwendung.

Im Insolvenzfall des Arbeitgebers hat der versicherte Versorgungsberechtigte bei beitragsorientierten Leistungszusagen nach § 8 Absatz 2 BetrAVG das Recht, eine dazu auf sein Leben abgeschlossene Rückde-

ckungsversicherung auf sich übertragen zu lassen und mit eigenen Beiträgen fortzuführen. Der Versorgungsberechtigte wird Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter. Die auf ihn übertragenen Deckungsmittel werden zum Übertragungszeitpunkt nach § 3 Nr. 65 Satz 1 Buchstabe d EStG steuerfrei gestellt.

Die Besteuerung der späteren Leistungen erfolgt nach § 22 Nr. 5 EStG. Danach ist die Leistung aus dem Übertragungswert in voller Höhe zu versteuern, während die Leistungen aus eigenen Beiträgen wie die gleichartigen Leistungen im Abschnitt „Private Versicherungen“ zu behandeln sind. Im Übrigen treffen die Ausführungen unter 2.1.8 ebenso zu.

2.4 Teilhaberversicherungen

Schließt eine Personengesellschaft eine Lebensversicherung in Form der Teilhaberversicherung ab, sind die Beiträge bei der Gesellschaft nicht als Betriebsausgaben abzugsfähig, sondern als Entnahmen der Gesellschafter zu behandeln. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung ist in der Steuerbilanz der Gesellschaft nicht zu aktivieren. Demgegenüber ist eine betriebliche Veranlassung gegeben, wenn die Personengesellschaft anstelle ihres Gesellschafters einen nicht beteiligten Arbeitnehmer oder auch einen Geschäftspartner versichert, selbst aber bezugsberechtigt ist.

Sofern eine Kapitalgesellschaft als Versicherungsnehmerin, Beitragszahlerin und Anspruchsberechtigte eine Lebensversicherung in Form der Teilhaberversicherung abschließt, handelt es sich grundsätzlich um einen betrieblichen Vorgang, der analog der Rückdeckungsversicherung (siehe Nr. 2.3) behandelt wird.

Wir empfehlen bei Teilhaberversicherungen einen Steuerberater hinzuzuziehen.

B. ERBSCHAFTSTEUER

1. Allgemeines

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie auf Grund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Der Versicherer hat in diesen Fällen eine Anzeigepflicht gegenüber dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Ob sich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den

individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer

Erhält der versicherte Arbeitnehmer die Leistung, ist kein steuerpflichtiger Erwerb gegeben, da er durch das eingeräumte Bezugsrecht als wirtschaftlicher Inhaber der Leistung gilt. Im Todesfall des versicherten Arbeitnehmers sind die fälligen Hinterbliebenenbezüge beim überlebenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner bzw. den Kindern grundsätzlich steuerfrei. Dies gilt auch für entsprechende Hinterbliebene eines nicht beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführers einer GmbH, soweit sie angemessen sind. Bei beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern sind die Hinterbliebenenbezüge stets erbschaftsteuerpflichtig. Stehen anderen Personen Leistungen zu, hängt eine Erbschaftsteuerschuld von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

C. VERSICHERUNGSTEUER

1. Renten- und Kapitallebensversicherungen sowie Risikolebensversicherungen

Die Beiträge sind nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe a Versicherungsteuergesetz (VerStG) von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat (bzw. bei juristischen Personen der Sitz der Geschäftsleitung in Deutschland ist).

2. Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- sowie Grundfähigkeits(-Zusatz)versicherungen

Die Beiträge sind nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VerStG) von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat (bzw. bei juristischen Personen der Sitz der Geschäftsleitung in Deutschland ist) und die Ansprüche aus diesen Versicherungen der Versorgung der versicherten Person oder deren Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

Die Versicherung dient der Versorgung der versicherten Person, wenn

- die versicherte Person selbst das Bezugsrecht für die Leistung hat oder
- ein naher Angehöriger der versicherten Person das Bezugsrecht für die Leistung hat oder

- ein dem Bezugsrecht der versicherten Person gleichgestellter Fall vorliegt:
 - die Versicherungsleistung steht einem gesetzlichen Vertreter, Vormund oder einem bestellten Betreuer der versicherten Person zu, oder
 - die Versicherungsleistung steht einer Person zu, die diese treuhänderisch für die versicherte Person verwaltet.

Die Versicherung dient weiterhin der Versorgung der versicherten Person, wenn der Versicherung eine entsprechende gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers gegenüber der versicherten Person zugrunde liegt (z.B. eine Zusage im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung).

3. Versicherungsnehmer ohne Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder Sitz in Deutschland

Für Versicherungsnehmer, die einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums angehören, ist ggf. die landesübliche Versicherungsteuer von uns zu erheben.

D. UMSATZSTEUER

Bei den Versicherungen in den vorgenannten Abschnitten sind die Beiträge und Leistungen nach § 4 Nr. 10 Buchstabe a Umsatzsteuergesetz (UStG) von der Umsatzsteuer befreit.

E. STEUERDATENAUSTAUSCH ZWISCHEN STAATEN

Um grenzüberschreitender Steuerhinterziehung entgegenzuwirken, haben zahlreiche Länder zwischenstaatliche Abkommen unterzeichnet, um eine rechtliche Grundlage für einen Austausch von steuerrelevanten Informationen zu erhalten. Von Bedeutung sind die folgenden Abkommen:

1. Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA (FATCA)

FATCA bedeutet »Foreign Account Tax Compliance Act« und regelt den Informationsaustausch zwischen Deutschland und den USA. Die Meldepflicht im Rahmen von FATCA besteht seit dem 1. Juli 2014. Hierzu haben auch Versicherer Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln, das die erhaltenen Daten an die zuständige Behörde der USA weiterleitet.

Um einen meldepflichtigen Versicherungsvertrag handelt es sich immer dann, wenn dessen Versicherungsnehmer mindestens eine in den USA steuerlich ansässige Person oder ein Rechtsträger ist, der von mindestens einer in den USA steuerlich ansässigen Person beherrscht wird. Bei Fälligkeit tritt an die Stelle des Versicherungsnehmers die Person, die Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung hat.

Zu den zu meldenden Informationen gehören u.a. Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten auf die Versicherungsleistung, Vertragsnummer, Rentenleistungen und der Wert der Versicherung zum Ende des Kalenderjahrs oder zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung.

Meldepflichtig sind rückkaufsfähige Versicherungsverträge und Rentenversicherungsverträge, mit einem Wert von mehr als 50.000 US-Dollar.

Für Meldezwecke sind alle von einer Person geführten Verträge zusammen zu fassen. Der Wert eines Vertrags wird jeweils zum letzten Tag eines Kalenderjahrs ermittelt. In Bezug auf in Euro geführte Verträge ist der von der Deutschen Bundesbank veröffentlichte Referenzkurs der Europäischen Zentralbank zum US-Dollar anzusetzen, der zum letzten Tag des Kalenderjahrs ermittelt wird.

Es gehört zu Ihren Obliegenheiten, uns Änderungen Ihres Status in Bezug auf eine steuerliche Ansässigkeit in den USA mitzuteilen.

Hiervon ausgenommen sind Altersvorsorgepläne nach § 1 des Betriebsrentengesetzes und somit alle Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung. Damit sind die in diesem Zusammenhang abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen und Direktversicherungen von der Meldepflicht nicht betroffen.

2. Meldepflichten nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz

Das Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz (FKAustG) regelt mit Wirkung ab 01.01.2016 den automatischen Informationsaustausch über steuerrelevante Daten nach dem „Common Reporting Standard (CRS)“ in Deutschland. Auf Grundlage dieser Bestimmungen übermitteln wir jährlich bestimmte Daten an das Bundeszentralamt für Steuern.

Zu melden sind rückkaufsfähige Versicherungsverträge und Rentenversicherungsverträge ohne Summenbeschränkungen sowie Riester-Rentenversicherungen. Um einen meldepflichtigen Vertrag handelt es sich, wenn der Versicherungsnehmer eine nicht in Deutschland steuerlich ansässige Person ist oder ein Rechtsträger ist, der von einer in einem Vertragsstaat ansässigen Person beherrscht wird. Bei Fälligkeit tritt an die Stelle des Versicherungsnehmers die Person, die Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung hat. Zu den zu meldenden Informationen gehören u.a. Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer der betreffenden Person, Vertragsnummer, Rentenleistungen und der Wert des Vertrags zum Ende des Kalenderjahrs.

Um die Meldepflichtigkeit eines Vertrags bzw. die steuerliche Ansässigkeit eines Kunden zu ermitteln, werden Selbstauskünfte eingeholt. Informationen oder Unterlagen sind in diesem Zusammenhang von Ihnen vollständig und richtig zu erteilen oder herauszugeben. Bei einer Änderung der Gegebenheiten sind die neu zutreffenden Angaben innerhalb des in § 3a FKAustG angegebenen Zeitraums richtig und vollständig von Ihnen mitzuteilen.

Altersvorsorgepläne nach den Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung gemäß § 1 Betriebsrentengesetz sind von der Meldepflicht ausgenommen. Damit sind die in diesem Zusammenhang abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen und Direktversicherungen von der Meldepflicht nicht betroffen.

Antrag auf Abschluss einer Versicherung

Anforderung eines Angebotes

(siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.1.)

Alte Leipziger
Lebensversicherung a.G.



ALTE LEIPZIGER

Verbund-Vermittler-Nr.	5 4 9 1 0 1 - 5 2 8	Versicherungsschein bzw. Angebot an	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Vermittler
Vermittler	Janine Kreiser			
externe Referenz				
Versicherungsnehmer (VN)		<input type="checkbox"/> auch Versicherter (VT)	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
* freiwillige Angabe				
Titel		Vorname		
Name				
Straße, Nr.				
PLZ		Ort		
Geburtsdatum		Geburtsort		
Geburtsname				
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> deutsch und/oder	Familienstand	
derzeit ausgeübter Beruf				
Telefon tagsüber*		E-Mail*		
Versicherter (VT)		<input checked="" type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	* freiwillige Angabe
Titel		Vorname Maxima		
Name Muster				
Straße, Nr.				
PLZ		Ort		
Geburtsdatum		Geburtsort		
0 1 0 1 1 9 9 4				
Geburtsname				
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> deutsch und/oder	Familienstand	
derzeit ausgeübter Beruf Assistenzarzt				
Telefon tagsüber*		E-Mail*		
Versicherungsdaten		<input checked="" type="checkbox"/> siehe „Anlage Technische Daten“ vom 1 9 0 7 2 0 2 4		
Bitte immer beifügen!				
Die „Anlage Technische Daten“ beinhaltet wichtige Angaben zur beantragten Versicherung, z.B. auch zur Einstufung bei Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherungen. Auch die Angaben dort müssen wahrheitsgemäß und vollständig sein (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung).				
SEPA-Lastschriftmandat (Unbedingt erforderlich!)				
Ich ermächtige die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000082459), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. IBAN (kein Sparkonto; Hinweis: deutsche IBAN hat 22 Stellen)				
BIC des Kreditinstituts		Name und Ort des Kreditinstituts		
Kontoinhaber, wenn nicht VN				
Titel		Vorname		
Name				
Straße, Nr.				
PLZ		Ort		
Neben der Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftmandat bestätige ich mit meiner Unterschrift auch, dass ich die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe (siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer III.).				
Ort, Datum		Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN		



Bezugsrecht

Bezugsberechtigt ist im Versicherungsfall für Versicherungsleistungen einschließlich Überschüsse:

bei Ablauf der Versicherung

- der Versicherungsnehmer
 der Versicherte
 der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

Titel		Vorname	
Name			
Geburtsdatum			

bei Berufs-/Arbeitsunfähigkeit des Versicherten

- der Versicherungsnehmer
 der Versicherte
 der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

Titel		Vorname	
Name			
Geburtsdatum			

Wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherte ist:

Geht der Bezugsberechtigte zum Personenkreis der Angehörigen des Versicherten?

nein ja

Der Begünstigte muss der Versicherte selbst oder ein Angehöriger des Versicherten sein. Angehörige müssen dem Personenkreis des § 15 Abgabenordnung oder § 7 Abs. 3 Pflegezeitgesetz angehören. Nicht zugelassen werden jedoch Verlobte und Lebensgefährten. Erläuterungen siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II. 6.

bei Tod des Versicherten

- der Versicherungsnehmer
 der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner des Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes
 der namentlich bezeichnete Empfänger, Geburtsdatum

Titel		Vorname	
Name			
Geburtsdatum			

Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung**– Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre Angebotsanforderung ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Kommen nach Antragstellung bzw. Angebotsanforderung erstmals weitere gefahrerhebliche Umstände (z.B. Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden) hinzu, besteht dafür keine Anzeigepflicht. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. In diesem Fall sind auch neu hinzugekommene gefahrerhebliche Umstände anzeigepflichtig.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

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

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

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Bestätigung: Hiermit bestätige ich, dass ich die Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)	Unterschrift Versicherter
------------	--	---------------------------

Ausbau-/Nachversicherungsgarantie zu einem bestehenden Vertrag

<input type="checkbox"/> Ausbaugarantie <input type="checkbox"/> Nachversicherung mit Ereignis <input type="checkbox"/> Nachversicherung ohne Ereignis (nicht möglich bei Nachversicherung von BU-Schutz)	zur Vers.-Nr.	Ereignis bei Nachversicherung (Bitte Nachweis beifügen.)
---	---------------	--

Der Versicherte erklärt mit seiner Unterschrift, dass er zurzeit nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben ist. Bitte bei Ausbau/Nachversicherung von BU-Schutz im Abschnitt „Angaben zur Risikobeurteilung“ auch **im Block A die Fragen 3 und 5** sowie **im Block B die Frage 13** ausfüllen.

Gesundheitserklärung bei Nachversicherung ohne Ereignis

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich bis zum heutigen Tage weder einen Herzinfarkt erlitten habe, noch mit HIV infiziert (positiver HIV-Test) oder an einem Krebsleiden erkrankt bin.

Angaben zur Risikobeurteilung des Versicherten (VT)

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Zur Erleichterung der Beantwortung der Fragen haben wir in Klammern Erläuterungen aufgeführt, die nicht abschließend sind. Die Alte Leipziger kann bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung). Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar schriftlich nachzureichen.

A. Besondere Gefahren und Versicherungs-/Leistungsanträge bei anderen Unternehmen

1. Sind Sie in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Wettfahrten, Motorsport, Flugsport, Fallschirmspringen, Wasser-/Tauchsport, Kampfsport, Berg-/Klettersport, Pferdesport, Radsport, Fun-/Extremsport, Leistungs-/Profisport)? Bitte ggf. entsprechenden Fragebogen beifügen. Welchen? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten einen Aufenthalt von zusammengerechnet mehr als 3 Monaten außerhalb Europas? Wo, wann, wie lange? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

<p>3. Bestehen bereits Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-/minderungs- bzw. Grundfähigkeitsversicherungen (auch Anwartschaften aus einem Versorgungswerk) oder sind solche beantragt? Art der Versicherung, Unternehmen, Höhe?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	---

<p>4. Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit, Erwerbsminderung, Verlust einer Grundfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Behinderung von einem privaten Versicherungsunternehmen, einem berufsständischen Versorgungswerk oder einem gesetzlichen Versorgungsträger gewährt oder dort beantragt? Welche, Leistungsgrund, von/bei wem, wann, wie lange?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--	---

Zusätzliche Frage bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – über 18.000 EUR

5. Wie hoch war Ihr jährliches Bruttoeinkommen bzw. Gewinn vor Steuern in den letzten 3 Jahren?
Bitte letzten Nachweis bei einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente – einschließlich bestehender Anwartschaften – über 30.000 EUR beifügen.

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

B. Erklärungen zum Gesundheitszustand
Geben Sie bitte Einzelheiten zu den Fragen 1. bis 10., die Sie mit „ja“ beantworten, auf dem Zusatzblatt an. (Erläuterungen zur Angabe von evtl. durchgeführten genetischen Untersuchungen siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.7.)

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

Zeitlich befristete Fragen	
1. Bestehen oder bestanden in den letzten 3 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.1 der Atmungsorgane (auch Nasennebenhöhlenerkrankung, Heuschnupfen, Allergie, Kehlkopf-, Rippenfellerkrankung, Schlafapnoe)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.2 des Herzens oder der Kreislauforgane/Gefäße (auch Bluthochdruck [Werte größer 140/90 mmHg], Krampfadern, Thrombose, Arteriosklerose, Durchblutungsstörungen, Lymphödem, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.3 der Nieren, der Harnwege (auch Blut oder Eiweiß im Urin) oder der Geschlechtsorgane (auch Brustdrüsen, Prostata; auch Schwangerschaftskomplikationen)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.4 der Verdauungsorgane (auch Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Leber; auch Sodbrennen, Magenschmerzen [mehr als 6-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Blut im Stuhl)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.5 des Stoffwechsels (auch Diabetes, Cholesterin-, Triglycerid-, Harnsäurerhöhung)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.6.1 der Augen? linkes Auge <input type="checkbox"/> Kurzsichtigkeit <input type="checkbox"/> Weitsichtigkeit Dioptrien _____ rechtes Auge <input type="checkbox"/> Kurzsichtigkeit <input type="checkbox"/> Weitsichtigkeit Dioptrien _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.6.2 andere Augenerkrankungen (auch Doppelbilder, Gesichtsfeldeinschränkung, Laserbehandlung)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.7 der Ohren (auch Schwindelzustände, Ohrgeräusche [Tinnitus])?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.8 des Rückens oder Nackens (auch Wirbelsäulen-, Bandscheibenschaden, Rückenschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Schleudertrauma, Ischias, Cervicobrachialgie)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.9 der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder (auch Meniskusschaden, Gicht, Rheuma, Gelenkschmerzen [mehr als 2-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Fibromyalgie)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.10 der Haut (auch Allergie)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.11 der Drüsen (auch Schilddrüse; auch Hormonstörung), der Milz oder des Blutes (auch Gerinnungsstörungen)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.12 des Gehirns (auch Migräne, Kopfschmerzen [mehr als 12-mal im Jahr oder länger als 48 Stunden], Demenz) oder der Nerven (auch Epilepsie, Lähmung, Multiple Sklerose)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.13 Infektionskrankheiten (länger als 3 Wochen oder mehr als 3-mal im Jahr)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.14 gutartige Tumore?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten der Psyche (auch Angststörung, Essstörung, Schlafstörungen [mehr als 5-mal im Monat], Erschöpfungszustände, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Selbsttötungsversuch)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente ein (d.h. mehr als 1 Monat lang täglich Medikamente oder an mehr als 20 Tagen im Jahr ein gleichartiges Medikament; auch Schlaf-, Schmerz-, Aufputsch- oder Beruhigungsmittel)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4. Haben Sie in den letzten 5 Jahren Drogen zu sich genommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Alkohol zu sich (d.h. mehr als 1 Monat lang täglich oder an mehr als der Hälfte der Tage eines Jahres)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
6. Waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 3 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

7.	Sind Sie in den letzten 3 Jahren von Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten oder Heilpraktikern über die bereits gemachten Angaben hinaus untersucht, beraten oder behandelt worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.	Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär untersucht oder behandelt (auch Kuren, Reha-, Entzugsbehandlungen, Operationen, Strahlen-, Chemotherapie) bzw. ist eine solche Untersuchung/Behandlung ärztlicherseits in den nächsten 2 Jahren vorgesehen oder empfohlen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Zeitlich unbefristete Fragen		
9.1	Wurde eine HIV-Infektion festgestellt oder steht ein Testergebnis noch aus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9.2	Wurde eine Krebserkrankung festgestellt (bösartiger Tumor, Leukämie, Lymphome)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand		
10.1	Bestehen Behinderungen (auch angeborene) oder haben Erkrankungen oder Unfälle Folgen hinterlassen (auch Belastungsminderung, Bewegungseinschränkung, Schmerzen, Verlust oder Funktionseinschränkungen im Bereich der inneren Organe, der Sinnesorgane, der Wirbelsäule, des Kopfes, der Arme oder der Beine)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
10.2	Wurde ein Grad der Behinderung [GdB], eine Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE], ein Grad der Schädigungsfolgen [GdS] oder eine Wehrdienstbeschädigung [WDB] anerkannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
11.	Wie groß und schwer sind Sie? _____ cm _____ kg	
12.	Welcher Arzt kann über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben (Name, Anschrift)? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> keiner
Zusätzliche Frage zum Raucherstatus		
13.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten aktiv Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife geraucht (gemeint ist sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer als auch von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen)? Bei Abschluss einer Risiko(-Zusatz)versicherung oder einer Todesfallsumme innerhalb der FR10 Erklärungen und Hinweise Ziffer II.8. beachten.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag (mit „Antrag“ ist hier und im folgenden Text auch die Angebotsanforderung gemeint) und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Alte Leipziger daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigt die Alte Leipziger Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die Alte Leipziger Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder sie jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Alte Leipziger selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Alte Leipziger (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Alte Leipziger

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Alte Leipziger die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Arztberichte, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Alte Leipziger benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, Heilpraktikern, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Alte Leipziger übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Alte Leipziger an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Alte Leipziger tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die Alte Leipziger in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

■ in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Alte Leipziger einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Alte Leipziger einwillige

■ oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Alte Leipziger konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Alte Leipziger konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe Ziffer 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Alte Leipziger

Die Alte Leipziger verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Alte Leipziger benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Alte Leipziger zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Alte Leipziger tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Alte Leipziger führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einem anderen Unternehmen in der ALH Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Alte Leipziger Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Alte Leipziger führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Alte Leipziger erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist dem Antrag als Anlage beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.alte-leipziger.de/dienstleisterliste eingesehen oder bei dem Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Alte Leipziger (Anschrift: Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel, Telefon: 06171 66-3927, E-Mail: datenschutz@alte-leipziger.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Alte Leipziger Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger meine Gesundheitsdaten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Alte Leipziger dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ALH Gruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzuschließen, kann die Alte Leipziger Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Alte Leipziger Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer die Alte Leipziger aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Alte Leipziger das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch die Alte Leipziger unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Alte Leipziger tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die Alte Leipziger gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Meine Einwilligung gilt entsprechend für die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Alte Leipziger Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Alte Leipziger speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Alte Leipziger bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Alte Leipziger meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den genannten Zwecken speichert und nutzt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)

Unterschrift Versicherter

Besondere Vereinbarungen**Empfangsbestätigung bei Antragstellung (Nicht erforderlich bei Angebotsanforderung.)**

Hiermit bestätige ich, dass ich die in der „Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen“ und der „Anlage Technische Daten“ aufgeführten Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, vor Antragstellung in Textform erhalten habe: als PDF-Datei (z.B. auf USB-Stick/CD oder per E-Mail), deren Lesbarkeit ich geprüft habe, oder auf Papier, als Fax. Die **Widerrufsbelehrung** in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag bzw. diese Angebotsanforderung unterschreiben, lesen Sie bitte auf den folgenden Seiten die „Erklärungen und Hinweise“. Diese sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrags bzw. Ihrer Angebotsanforderung und enthalten insbesondere die **Hinweise zum Datenschutz** sowie die Erklärung zum Versicherungsnehmerwechsel (bei Tod des Versicherungsnehmers wird der Versicherte neuer Versicherungsnehmer). Dort finden Sie unter anderem Hinweise zum vorläufigen Versicherungsschutz (Ziffer I.2.), zur Ausbau- und Nachversicherungsgarantie (Ziffer I.4.) und zu den Vertragsgrundlagen (Ziffer II.2.). Sie machen mit Ihren Unterschriften die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags bzw. dieser Angebotsanforderung. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ende dieser Frist liegt. Die **Widerrufsbelehrung** finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“. Bei einer Angebotsanforderung erhalten Sie diese zusammen mit dem Angebot.

Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

fin4u

Sie können aktuelle Daten der Versicherung über das fin4u-Portal im Internet oder in der fin4u-App einsehen. Die Aktivierungsdaten für fin4u und weitere Informationen dazu erhalten Sie zeitnah nach Abschluss der Versicherung. Werden in Ihrem Vertrag Nachhaltigkeitsaspekte berücksichtigt, stellen wir Ihnen **regelmäßige Informationen** dazu **ausschließlich elektronisch** über fin4u zur Verfügung.

Erklärung des Vermittlers

Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, dass die ggf. zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz beigefügten Ausweiskopien mit dem Originalausweis der jeweiligen Person übereinstimmen.

Der Versicherungsnehmer bzw. die ggf. für ihn auftretende Person waren bei der Identifizierung **nicht** persönlich anwesend.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)	Unterschrift Versicherter	Unterschrift Vermittler ggf. Firmenstempel
------------	---	---------------------------	--



Erklärungen und Hinweise

I. Erklärungen

1. Antragsbindefrist

An Ihren Antrag sind Sie 6 Wochen ab Antragstellung gebunden (Antragsbindefrist), sofern Sie ihn nicht widerrufen. Das bedeutet, dass wir uns innerhalb dieser Frist entscheiden müssen, ob wir den Antrag annehmen oder nicht. Eine verspätete Annahme gilt als neuer Antrag, der mit Ihrem Einverständnis, z.B. durch Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages (Einlösungsbeitrag), ebenfalls zum Vertragsschluss führt.

2. Vorläufiger Versicherungsschutz (VVS) und Verzicht auf die Verbraucherinformationen/Versicherungsbedingungen

Der vorläufige Versicherungsschutz wird gemäß den Bedingungen für den VVS mit beantragt, sofern die Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat) erteilt oder der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde. Die Höchstgrenzen der Leistungen sowie Beginn und Ende meines VVS ergeben sich aus diesen Bedingungen. Bei einer Angebotsanforderung verzichte ich für den VVS auf die vollständigen Verbraucherinformationen, Versicherungsbedingungen und weiteren Vertragsunterlagen (Ziffer II.2.), die mir spätestens mit dem Angebot übermittelt werden.

3. Versicherungsnehmerwechsel

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte beantragen hiermit, dass bei Tod des Versicherungsnehmers während der Dauer dieses Vertrages der Versicherte neuer Versicherungsnehmer sein und zu diesem Zeitpunkt in alle dann bestehenden Rechte und Pflichten aus dem Vertrag eintreten soll. Der Versicherte erklärt sich schon jetzt mit künftigen Verfügungen des Versicherungsnehmers zu der Versicherung einverstanden.

Diese Erklärung gilt nur für sog. Fremdversicherungen, also wenn Versicherungsnehmer und Versicherter verschiedene Personen sind. Sie gilt nicht, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers noch minderjährig ist.

4. Erklärung zur Ausbau- und Nachversicherungsgarantie (Anzeigepflichtverletzung)

Die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit uns die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Sie erklären, dass Sie die Angaben zur Risikobeurteilung bei Ihren früheren Verträgen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht haben. Wir können von diesem Vertrag und den früheren Verträgen bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung).

II. Allgemeine Hinweise

1. Unverbindliche Anforderung eines Angebotes

Wenn Sie bei uns unverbindlich ein Angebot anfordern, sind Sie noch nicht vertraglich gebunden. Sie erhalten von uns zunächst ein Angebot (erstellt auf der Grundlage Ihrer Angaben in diesem Formular, etwaiger Anlagen sowie weiterer Informationen, die Sie uns bei Bedarf geben), dem alle Informationen, Bedingungen usw. beigelegt sind. Anschließend können Sie frei entscheiden, ob Sie unser Angebot annehmen oder nicht. Nehmen Sie unser Angebot nicht an, entstehen für Sie weder Kosten noch Verpflichtungen. Nehmen Sie unser Angebot durch eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung an, kommt der Versicherungsvertrag zustande. Von einer Erlaubnis zum Beitragseinzug (SEPA-Lastschriftmandat), die Sie uns erteilen, machen wir erst nach Zustandekommen des Versicherungsvertrages Gebrauch.

2. Vertragsgrundlagen

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ferner gelten für Ihre Versicherung(en) – außer diesem Antrag bzw. dieser Angebotsanforderung – die Allgemeinen Bedingungen ggf. mit Tarifbestimmungen, die Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz und unsere Satzung; ggf. auch die Zusatzbedingungen für die Dynamik und die Bedingungen für die Zusatzversicherungen sowie weitere Zusatzbedingungen, -bestimmungen und Besondere Vereinbarungen. Diese erhalten Sie vor Antragstellung bzw. bei einer Angebotsanforderung zusammen mit dem Angebot.

3. Wirtschaftlich Berechtigter

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinne des Geldwäschegesetzes ist diejenige natürliche Person, welche den Versicherungsnehmer letztlich veranlasst, den Vertrag abzuschließen. Das kann z.B. vorliegen, wenn ein Dritter den Abschluss des Vertrages vom Versicherungsnehmer verlangt oder anstelle des Versicherungsnehmers den Beitrag zahlt. In diesem Fall muss der Versicherungsnehmer Angaben zur Person des Dritten machen (Titel, Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit).

Ein Unternehmen selbst fällt nicht unter den Begriff des „wirtschaftlich Berechtigten“, sondern diejenigen natürlichen Personen in deren Eigentum (mit mehr als 25 % der Kapitalanteile) oder unter deren Kontrolle (mit mehr als 25 % der Stimmanteile) es steht.

4. Politisch exponierte Personen

Nach dem Geldwäschegesetz muss der Versicherer auch feststellen, ob es sich beim Versicherungsnehmer, der ggf. für ihn auftretenden Person, einem etwaigen wirtschaftlich Berechtigten oder einem etwaigen Bezugsberechtigten um eine politisch exponierte Person handelt. Hierzu zählt jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat. Zu den politisch exponierten Personen gehören insbesondere

- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission, stellvertretende Minister und Staatssekretäre,
- Parlamentsabgeordnete und Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane,
- Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien,
- Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen im Regelfall kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann,
- Mitglieder der Leitungsorgane von Rechnungshöfen oder Zentralbanken,
- Botschafter, Geschäftsträger und Verteidigungsattachés,
- Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen,
- Direktoren, stellvertretende Direktoren, Mitglieder des Leitungsorgans oder sonstige Leiter mit vergleichbarer Funktion in einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation.

Nach dem Gesetz betreffen die allgemeinen und verstärkten Sorgfaltspflichten im Rahmen der Identifizierung von Vertragspartnern auch

- bestimmte Familienmitglieder einer politisch exponierten Person (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind und dessen Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner sowie jeder Elternteil) und
- die ihr bekanntermaßen nahestehenden Personen (im Sinne einer Geschäftsbeziehung, z.B. als gemeinsamer Eigentümer einer Rechtsperson).

Sofern der Versicherungsnehmer, die ggf. für ihn auftretende Person, der wirtschaftlich Berechtigte oder der Bezugsberechtigte zu diesem Personenkreis gehört oder Zweifel daran bestehen, ist für die betreffende Person das Druckstück scp 515 auszufüllen.

5. Besondere Vereinbarungen und Gebühren

Erklärungen/Nebenabreden müssen schriftlich festgehalten werden. Sie bedürfen der schriftlichen Bestätigung der Alte Leipziger.

Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt (Neben-)Gebühren zu erheben.

6. Bezugsrecht bei Berufs-/Arbeitsunfähigkeit des Versicherten

Der Begünstigte muss der Versicherte selbst oder ein Angehöriger des Versicherten sein. Angehörige müssen dem Personenkreis des § 15 Abgabenordnung oder § 7 Abs. 3 Pflegezeitgesetz angehören.

- Nicht zugelassen werden jedoch Verlobte und Lebensgefährten. Unter Lebensgefährten verstehen wir Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, jedoch nicht verheiratet oder verpartnert sind.

- Zugelassen werden: Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Kinder (auch Adoptiv-/Pflegekinder), Kinder (auch Adoptiv-/Pflegekinder) des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners, Geschwister, Kinder der Geschwister, Ehegatten/eingetragene Lebenspartner der Geschwister, Geschwister des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners, Geschwister der Eltern, Enkelkinder, Schwiegerkinder. Angehörige sind die aufgeführten Personen auch dann, wenn die die Beziehung begründende Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht (z.B. Ex-Ehegatte/Lebenspartner, Eltern, Kinder, Geschwister des Ex-Ehegatten/Lebenspartners).

Den genauen Wortlaut der Gesetze finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

7. Genetische Untersuchungen

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und diese nicht verlangen. Sie müssen uns jedoch Vorerkrankungen und Erkrankungen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzeigen, auch wenn in diesem Zusammenhang genetische Untersuchungen oder Analysen vorgenommen wurden. Sie müssen uns jedoch keine genetischen Untersuchungen mitteilen, die allein mit dem Ziel vorgenommen wurden, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder gesundheitliche Störung abzuklären. Diese Ausnahme von der Anzeigepflicht gilt nicht, wenn eine Leistung von mehr als 300.000 EUR oder mehr als 30.000 EUR Jahresrente vereinbart wird.

8. Anzeigepflicht für Nichtraucher

Sofern der Versicherte in der Risiko(-Zusatz)versicherung oder innerhalb der FR10 als Nichtraucher versichert ist, ist uns unverzüglich schriftlich zu melden, wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer zum Raucher wird. Ab diesem Zeitpunkt werden wir für die (Zusatz)-Versicherung die Rechnungsgrundlagen für einen Raucher zugrunde legen. Wenn Sie uns die Änderung nicht mitteilen, wird bei Tod des Versicherten die Leistung gekürzt, es sei denn das Rauchen war hierfür nicht ursächlich. Nähere Informationen dazu finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

9. Versicherungen für Kinder unter 7 Jahren

Für sog. Kinderversicherungen gilt folgende Besonderheit: Bei Abschluss von Todesfallsummen über 8.000 EUR werden bei Tod vor Vollendung des 7. Lebensjahres für den Teil der Todesfallsumme, der 8.000 EUR übersteigt, nur die entrichteten Beiträge erstattet. Der Versicherungsschein enthält einen entsprechenden Hinweis.

10. Aufgabe bestehender Versicherungen

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

11. Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an die
Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel.

Darüber hinaus können Sie sich auch an die
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
wenden.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie Ihren Vertrag online abschließen bzw. abgeschlossen haben (beispielsweise per E-Mail), steht Ihnen auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform zur Online-Streitbeilegung zur Verfügung.

Plattform zur Online-Streitbeilegung, Internet: ec.europa.eu/consumers/odr/

12. Gesetzlicher Sicherungsfonds

Um die Ansprüche unserer Kunden jederzeit erfüllen zu können, achten wir auf eine ausgewogene Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Rein spekulative Anlagen werden nicht getätigt. Darüber hinaus besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein gesetzlicher Sicherungsfonds (siehe §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. gehört diesem Sicherungsfonds an.

13. Keine regelmäßige Überprüfung der Eignung des Produkts

Die Alte Leipziger wird die Geeignetheit des Produktes nicht regelmäßig überprüfen. Bei Änderungen Ihrer Lebenssituation und erforderlichen Anpassungen Ihres Produktes berät Sie Ihr Vermittler. Bitte nehmen Sie dazu Kontakt mit ihm auf.

III. Hinweise zum Datenschutz

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gilt seit dem 25.05.2018 in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Mit der DSGVO werden die Regeln für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vereinheitlicht. Dadurch wird der Schutz von personenbezogenen Daten insgesamt sichergestellt und der freie Datenverkehr innerhalb der Europäischen Union gewährleistet. Die neuen Vorschriften der DSGVO sehen insbesondere ein hohes Maß an Transparenz bei der Datenverarbeitung und umfassende Rechte der betroffenen Personen vor.

Informationen zum Datenschutz finden Sie auch im Internet unter www.alte-leipziger.de/datenschutz.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Alte Leipziger und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel
Telefon 06171 66-00, Telefax 06171 24434, E-Mail: leben@alte-leipziger.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutz@alte-leipziger.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ („Code of Conduct“) verpflichtet, die die genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.alte-leipziger.de/code-of-conduct abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz bzw. fordern Sie ein Angebot an, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages bzw. die Abwicklung des Angebotes und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policing oder Rechnungsstellung. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Umfang der Leistung ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge können wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung nutzen, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ALH Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken können wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer) versichern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsfalldaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der ALH Gruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Gruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Vertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleistungsliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Die zurzeit gültige Liste der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, ist dem Antrag bzw. der Angebotsanforderung als Anlage beigefügt. Die aktuelle Liste können Sie im Internet unter www.alte-leipziger.de/dienstleisterliste abrufen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren nach Beendigung des Vertrages.

Betroffenenrechte

Sie können unter der genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung befragen, können wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Beitrags entscheiden. Dies geschieht nur auf Ihren Wunsch und den Ihres Vermittlers.

Alte Leipziger

Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

Alte Leipziger-Platz 1 · 61440 Oberursel

Bundesrepublik Deutschland

Telefon 06171 66-00 · Telefax 06171 24434

www.alte-leipziger.de · E-Mail: leben@alte-leipziger.de

Bankverbindung: Postbank Frankfurt am Main · IBAN: DE67 5001 0060 0061 5576 00 · BIC: PBNKDEFF

Vors. des Aufsichtsrats: Dr. Walter Botermann

Vorstand: Christoph Bohn (Vors.), Dr. Jürgen Bierbaum (stv. Vors.), Frank Kettner, Wiltrud Pekarek, Martin Rohm, Udo Wilcsek

Sitz Oberursel (Taunus) · Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit · Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. HRB 1583 · USt.-IdNr. DE 114106814

Zusatzblatt zum Antrag

Versicherter **Herr Maxima Muster**

Geburtsdatum **01.01.1994**

Frage-Nr. (unbedingt angeben)	Einzelheiten zu den Fragen, die mit „ja“ beantwortet sind	
Fragen zum Gesundheitszustand des Versicherten (VT) im Block B		
Frage-Nr. —	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten	
	Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?	
	Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)	
Frage-Nr. —	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten	
	Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?	
	Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)	
Frage-Nr. —	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten	
	Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?	
	Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)	

Zusatzblatt zum Antrag

Versicherter **Herr Maxima Muster**

Geburtsdatum **01.01.1994**

Frage-Nr. (unbedingt angeben)		Einzelheiten zu den Fragen, die mit „ja“ beantwortet sind
Frage-Nr. _____	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten	
	Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?	
	Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)	
Frage-Nr. _____	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten	
	Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?	
	Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)	
Frage-Nr. _____	Einzelheiten zu Diagnose, Krankheit, Unfall, Medikamenten	
	Wann? Wie lange? Wie häufig? Geheilt? Folgen?	
	Arzt, Psychologe, Krankengymnast, Heilpraktiker, Krankenhaus, Heilstätte (Name, Anschrift)	

Anlage Technische Daten
SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherter Herr Maxima Muster
Geburtsdatum 01.01.1994

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn 01.08.2024 (12 Uhr)
Ablauf der Versicherung 01.08.2061 (12 Uhr) – im Alter 67 Jahre

Vertragsdaten

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Berufsstellung	Angestellter
derzeit ausgeübter Beruf	Assistenzarzt
operative Tätigkeit	keine
Raucherstatus	Nichtraucher
Berufsgruppe	A1
Leistungsvereinbarung	Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %

Dauern/Schlussalter

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

Überschussverwendung

Beitragsverrechnung

Leistung bei Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit

Leistung bei Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung und garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente	1.600,00 EUR
Leistung bei Arbeitsunfähigkeit Beitragsbefreiung und Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente	

Monatlicher Beitrag

Beitrag	zu zahlender Beitrag*
82,38 EUR	64,25 EUR

* Der zu zahlende Beitrag ist der um Überschüsse verminderte Beitrag (Beitragsverrechnung). Er kann nicht garantiert werden und gilt, solange die für 2024 festgesetzten Überschussätze unverändert gelten.

Dynamik

Modus P	jährliche Erhöhung des Beitrages um 5,00 % des aktuellen Beitrages vor der jeweiligen Erhöhung (progressive Erhöhung) Bei den dargestellten Leistungen und Beiträgen sind die Erhöhungen aus der Dynamik noch nicht berücksichtigt.
Erste Erhöhung	01.08.2025
Letzte Erhöhung	01.08.2056

Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen

Diese Unterlagen sind Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Informationen über den Versicherungsvertrag (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Unser Vorschlag

- mit Verlauf der garantierten Leistungen

Satzung, Versicherungsbedingungen und Steuerinformation

- Satzung der Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit (vo 13 – 05.2022)
- Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarife BV10 und BV11) (pm 2300 – 01.2024)
- Zusatzbedingungen für eine Dynamik zur Berufsunfähigkeitsversicherung (pm 2330 – 01.2020)
- Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz (pm 2610 – 01.2022)
- Allgemeine Steuerinformation (pm 2600 – 01.2024)

Antrag

- mit Anlagen (z.B. Anlage Technische Daten, Dienstleisterliste, Anlage Informationen gemäß Artikel 14 EU-DSGVO infoscore)

Von den Alte Leipziger Gesellschaften beauftragte Dienstleister(-Kategorien)*

Aufgaben, zu deren Bearbeitung personenbezogene Daten (z. B. Name, Adresse) an Dritte weitergegeben werden können	
Übertragene Aufgaben	Auftragnehmer/Dienstleistungskategorien
<ul style="list-style-type: none"> ■ Adressprüfung ■ Assistance und Pannenhilfe ■ Auskunftseinholung zur Antrags- und/oder Leistungsbearbeitung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adressermittler, Einwohnermeldeämter ■ AvD Automobilclub ■ Wirtschaftsauskunfteien (SCHUFA Holding AG, Creditreform e.V., Experian infoscore Consumer Data GmbH, Forum Finanzplanung GmbH, informa HIS GmbH) ■ ESW Software Warda KG (Verstorbenenabgleich) ■ Dienstleister zur Gebäudewertermittlung ■ Dienstleister zur softwaregestützten Risikobesichtigung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Beratung, treuhänderische Tätigkeiten, Tarifierung ■ Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung (Sachversicherung) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beratungsunternehmen, Treuhänder, Aktuare ■ Assekuradeure, Makler, HVR Hamburger Vermögensschaden-Haftpflicht Risikomanagement GmbH
<ul style="list-style-type: none"> ■ Datenträger-/Aktenentsorgung ■ Digitale Kommunikation ■ Durchführung von Web-Konferenzen und Bereitstellung einer Konferenz-Plattform ■ Druck-/Kuvertierarbeiten, Briefabholung und Versand ■ Endkundenplattform „fin4u“ ■ Firmenkundenportal in der betrieblichen Altersversorgung ■ Forderungsmanagement, gerichtliches und außergerichtliches Mahnverfahren, Beratung (juristisch), allgemeine Dienstleistung in begründeten Einzelfällen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entsorgungsunternehmen ■ Serviceware SE, mailingwork GmbH ■ CSN. Communication Service Network GmbH ■ Druckereien und Postdienstleister ■ fundsaccess AG, BANKSapi GmbH ■ ePension GmbH & Co. KG ■ Rechtsanwälte Ohletz ■ Rechtsanwalt Andreas Conzelmann ■ Creditreform
<ul style="list-style-type: none"> ■ Immobilien 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verwalter, Hausmeisterdienste, Abrechnungsunternehmen, Handwerker, Immobilienmakler, IT-Dienstleister, Fachanwälte, Architekten, Projektentwickler ■ Externe IT-Dienstleistungsunternehmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ IT-Dienstleistungen (Programmiertätigkeiten, User-Help-Desk, Hard- und Softwareimplementierung und -unterstützung, Archivierung von aufbewahrungspflichtigen Daten, System-Beratung und -Unterstützung) ■ Marktforschung (Marktanalysen, Servicestudien, Kundenbefragungen auch im Rahmen von Ratings) ■ Rürup-Service, Rentenbezugsmitteilungs-Service, Zentralruf, Notruf ■ Prüfung von Kostenvoranschlägen, Rechnungen, Schadenware 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Marketing-/Marktforschungsunternehmen, Ratingagenturen, ASSEKURATA ■ Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) ■ Prüfdienstleister, Sachverständige, PropertyExpert GmbH, ControlExpert GmbH, Partnerwerkstätten, Restwertbörsen, Eucon Digital GmbH, Checkup
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reparatur, Sanierung, Ersatz ■ Schaden-/Assistance-/Präventions-Dienstleistungen (Cyber Gewerbe) ■ Vermittlung von Reparaturaufträgen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Handwerksbetriebe, Sanierer, Werkstätten, Mietwagenunternehmen ■ Externe Cyber-Security-Unternehmen ■ Externe Plattformanbieter ■ DMS GmbH, riparo GmbH
Aufgaben, zu deren Bearbeitung auch Gesundheitsdaten an Dritte weitergegeben werden können	
Übertragene Aufgaben	Auftragnehmer/Dienstleistungskategorien
<ul style="list-style-type: none"> ■ Anforderung und Prüfung von Arztberichten/Gutachten ■ Schaden-/Assistance-Leistungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Hilfs- und Pflegeleistungen ■ Außenregulierung, berufskundliche Gutachten, Rückversicherung ■ Durchführung eines Medizin-Checks für die Antragstellung ■ Erstellen von Sachverständigengutachten, Schadenprüfung, Belegprüfung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ACTINEO GmbH ■ Assistance-, Reha- und Pflege-Dienstleister (Malteser Hilfsdienst e.V., Deutsche Assistance Service GmbH) ■ Rückversicherer, Mercur Grip, Regulierungsbeauftragte ■ Medicals Direct Deutschland GmbH ■ Sachverständige, Gutachter, Ärzte (inkl. Ärztlicher Dienst der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Juristische Beratung, Schadenbearbeitung ■ Regressbearbeitung, Außenregulierung ■ Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsanwälte ■ Interschaden GmbH, REGU24 Servicekonzept AG, Twentyfour GmbH ■ Schweizer Gruppe GmbH ■ Bochumer Servicegesellschaft für Versicherer mbH
<ul style="list-style-type: none"> ■ Übersetzungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Übersetzungsbüros

* Liste der Dienstleister gemäß Ihrer „Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung“

Datenverarbeitung in der ALH Gruppe

Zur ALH Gruppe gehören folgende Gesellschaften

- Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.
- Hallesche Krankenversicherung a.G.
- Alte Leipziger Versicherung AG
- Alte Leipziger Holding AG
- Alte Leipziger Bauspar AG
- Alte Leipziger Trust Investment-Gesellschaft mbH
- Alte Leipziger Treuhand GmbH
- Alte Leipziger Pensionskasse AG
- Alte Leipziger Pensionsfonds AG
- Alte Leipziger Pensionsmanagement GmbH

Gemeinsame Verarbeitung von Stammdaten

- Die Stammdaten umfassen gemäß „Code of Conduct“ (Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft) Name, Adresse, Geburtsdatum und -ort, Kunden- und Versicherungsnummer, Beruf, Familienstand, gesetzliche Vertreter, Angaben über die Art der bestehenden Verträge, Rollen der betroffenen Personen (z. B. Versicherungsnehmer, Versicherter, Beitragszahler, Zahlungsempfänger), Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Widerspruchs-/Sperrvermerke (bzgl. Werbung und Markt-/Meinungsforschung) und andere Widersprüche, Vollmachten und Berechtigungen, zuständige Vermittler.
- Um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Anmelde-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. Zuordnung von Post und eingehenden Telefonaten), können die Stammdaten der betroffenen Personen in der ALH Gruppe in einer gemeinschaftlich genutzten Datenbank geführt werden.
- Ansonsten bestehen für die Daten der jeweiligen Unternehmen der ALH Gruppe getrennte Datenhaltungen und Datennutzungen. Dies erfolgt im Einklang mit der aufsichtsrechtlich geforderten Spartenentrennung.

Verarbeitung personenbezogener Daten in der ALH Gruppe

Bestimmte Aufgaben in der ALH Gruppe werden unternehmensübergreifend wahrgenommen. Hierbei kann es erforderlich sein, dass auch personenbezogene Daten verarbeitet werden. Die Verarbeitung ist dann über Art. 6 Abs. 1f DSGVO („Berechtigte Interessen“) legitimiert oder es liegt eine Regelung vor durch arbeitsvertraglich festgelegte Verantwortlichkeiten oder mittels einer Vereinbarung gemäß Art. 26 DSGVO („Gemeinsam Verantwortliche“) bzw. Art. 28 DSGVO („Auftragsverarbeitung“).

Es handelt sich dabei um folgende Tätigkeitsbereiche:

- Betrieblicher Datenschutz
- Betriebsorganisation
- Compliance
- Immobilienmanagement
- Informationssicherheitsbeauftragter
- Interne Revision
- Informationstechnik
- Marketing
- Personalwesen
- Rechnungswesen
- Rechtsabteilung
- Risikomanagement
- Vertriebsverwaltung
- Vorstandsbereich

Hinweis: Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-)Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband Die Wirtschaftsauskunfteien e.V. zusammengeschlossenen Auskunftunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Vorschritten bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer -unentgeltlichen- schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Vorschritten der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft)

Wenn Sie –auf freiwilliger Basis– eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichnis-Einträgen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen

Diese Unterlagen sind Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Informationen über den Versicherungsvertrag (gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Unser Vorschlag

- mit Verlauf der garantierten Leistungen

Satzung, Versicherungsbedingungen und Steuerinformation

- Satzung der Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit (vo 13 – 05.2022)
- Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarife BV10 und BV11) (pm 2300 – 01.2024)
- Zusatzbedingungen für eine Dynamik zur Berufsunfähigkeitsversicherung (pm 2330 – 01.2020)
- Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz (pm 2610 – 01.2022)
- Allgemeine Steuerinformation (pm 2600 – 01.2024)

Antrag

- mit Anlagen (z.B. Anlage Technische Daten, Dienstleisterliste, Anlage Informationen gemäß Artikel 14 EU-DSGVO infoscore)

Verlauf der Dynamik

Zum 01.08.	Monatlicher Gesamtbeitrag EUR	Zu zahlender monatlicher Gesamtbeitrag EUR	Monatliche Berufsunfähigkeitsrente EUR
2024	82,38	64,25	1.600,00
2025	86,50	67,46	1.681,74
2026	90,83	70,83	1.766,34
2027	95,37	74,37	1.853,65
2028	100,14	78,09	1.943,85
2029	105,15	81,99	2.036,94
2030	110,41	86,09	2.132,91
2031	115,93	90,39	2.231,71
2032	121,73	94,91	2.333,50
2033	127,82	99,66	2.438,22
2034	134,21	104,64	2.545,81
2035	140,92	109,87	2.656,38
2036	147,97	115,36	2.770,03
2037	155,37	121,13	2.886,68
2038	163,14	127,19	3.006,45
2039	171,30	133,55	3.129,41
2040	179,87	140,23	3.255,67
2041	188,86	147,24	3.385,19
2042	198,30	154,60	3.518,23
2043	208,22	162,33	3.655,03
2044	218,63	170,44	3.795,60
2045	229,56	178,96	3.940,19
2046	241,04	187,91	4.089,12
2047	253,09	197,30	4.242,59
2048	265,74	207,16	4.401,05
2049	279,03	217,52	4.565,22
2050	292,98	228,40	4.735,81
2051	307,63	239,82	4.914,15
2052	323,01	251,81	5.101,95
2053	339,16	264,40	5.301,87
2054	356,12	277,62	5.517,79
2055	373,93	291,51	5.755,62
2056	392,63	306,09	6.024,90
2057	392,63	306,09	6.024,90
2058	392,63	306,09	6.024,90
2059	392,63	306,09	6.024,90
2060	392,63	306,09	6.024,90

Darstellung

In jedem Jahr sind die Beiträge und Leistungen dargestellt, die sich ergeben, wenn alle Erhöhungen bis zu diesem Zeitpunkt im vereinbarten Umfang durchgeführt wurden.

Werden künftig keine Erhöhungen mehr durchgeführt, dann bleiben die Beiträge und Leistungen auf dem aktuellen Stand. Wenn zwischenzeitlich eine oder mehrere Erhöhungen ausgelassen werden, ergibt sich ein anderer Verlauf.

Für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können wir in bestimmten Fällen zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt neue Rechnungsgrundlagen verwenden. Daher können wir Ihnen die Höhe der Leistungen aus den Erhöhungen heute noch nicht garantieren. Wenn sich die Rechnungsgrundlagen ändern, ergibt sich ein anderer Verlauf. Informationen dazu enthalten die Zusatzbedingungen für eine Dynamik.

Arbeitsunfähigkeitsrente

Die Arbeitsunfähigkeitsrente ist genauso hoch wie die dargestellte Berufsunfähigkeitsrente.

Leistungen aus Überschüssen
und Erhöhungen nicht garantiert

Die Leistungen aus Überschüssen und den Erhöhungen im Rahmen der Dynamik können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen.

Es wurde unterstellt, dass die für 2024 festgesetzten Überschusssätze sowie die aktuellen Rechnungsgrundlagen für die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

Protokoll
SecurAL – Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Persönliche Daten

Versicherter Herr Maxima Muster
Geburtsdatum 01.01.1994

Versicherungsbeginn und Ablauf der Versicherung

Versicherungsbeginn 01.08.2024
Ablauf der Versicherung 01.08.2061 – im Alter 67 Jahre

Vertragsdaten

Berufsunfähigkeitsversicherung (BV10)

Berufsstellung	Angestellter
derzeit ausgeübter Beruf	Assistenzarzt
operative Tätigkeit	keine
Raucherstatus	Nichtraucher
Berufsgruppe	A1
Leistungsvereinbarung	Leistung ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 %

Dauern/Schlussalter

Dauern und Schlussalter	Beitragszahlungs- dauer	Versicherungs- dauer	Leistungs- dauer ⁽¹⁾	Versicherungs- schlussalter
Berufsunfähigkeitsversicherung	37 Jahre	37 Jahre	37 Jahre	67 Jahre

⁽¹⁾ ab Versicherungsbeginn

Überschussverwendung

Beitragsverrechnung

Leistung bei Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit

Leistung bei Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung und garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente	1.600,00 EUR
Leistung bei Arbeitsunfähigkeit Beitragsbefreiung und Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente	

Monatlicher Beitrag

Beitrag	zu zahlender Beitrag*
82,38 EUR	64,25 EUR

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.

Dynamik

Modus P	jährliche Erhöhung des Beitrages um 5,00 % des aktuellen Beitrages vor der jeweiligen Erhöhung (progressive Erhöhung) Bei den dargestellten Leistungen und Beiträgen sind die Erhöhungen aus der Dynamik noch nicht berücksichtigt.
Erste Erhöhung	01.08.2025
Letzte Erhöhung	01.08.2056

Bewertungsgrundlage

36.174,53 EUR
Die Erhöhungen im Rahmen der Dynamik sind nicht berücksichtigt.

* Leistungen aus Überschüssen (Überschussätze 2024) können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der exakten Darstellung nur als unverbindliches Beispiel anzusehen. Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Vorschlag unter „Unverbindliche Beispielrechnung“.