
Allgemeine Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Basisrentenversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Partnerschaft mit Ihnen.

Inhaltsverzeichnis

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

Basisrentenversicherung (R7, R7M, RS7, RS7M mit optionalem InvestAnteil nach den Zusatzbausteinen RI7, RI7M)

Steuerliche Besonderheiten Ihrer Versicherung

Sie haben eine Rentenversicherung abgeschlossen, bei der Sie die versicherte Person sind und die den Anforderungen nach § 10 Absatz 1 Nr. 2.b) EStG entspricht und damit steuerlich gefördert wird. Demzufolge wird die Leistung aus dem Vertrag frühestens nach Vollendung Ihres 60. Lebensjahres und als laufende, lebenslange Monatsrente an Sie gezahlt. Weitere Auszahlungen sind nicht möglich. Die Ansprüche aus dem Vertrag können nicht übertragen oder vererbt werden (Ausnahme Hinterbliebenenrente aus der Option „Kapitalgarantie im Todesfall“ s. § 2 Absatz 4). Ebenfalls nicht möglich sind Kapitalisierung (Ausnahme s. § 2 Absatz 1 / Abfindung von „Kleinstbetragsrenten“), Beleihung oder Veräußerung. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den folgenden §§.

Wie funktioniert Ihre Rentenversicherung?

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

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

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

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

1) Tarife R7, R7M, RS7, RS7M

Bei Wahl: Zahlung eines Einmalbeitrages

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

Tarife RS7, RS7M: Die Rentenzahlung beginnt sofort.

Tarife R7, R7M: Die Rentenzahlung beginnt zu einem späteren Zeitpunkt. Den genauen Rentenbeginn können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Bei Wahl: Zahlung laufender Beiträge

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

Tarife R7, R7M: Die Rentenzahlung liegt in der Zukunft. Den genauen Rentenbeginn können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

2) Zusatzbausteine RI7, RI7M

Haben Sie einen InvestAnteil nach Tarif RI7 oder RI7M abgeschlossen, wird der Gesamtbeitrag Ihrer Rentenversicherung in einen Garantiebeitrag und einen Beitrag zum InvestAnteil aufgeteilt. Die Höhe des Beitrages zum InvestAnteil ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Der **Garantiebeitrag** wird nach Abzug von Teilen zur Risiko- und Kostendeckung (vgl. § 1) als Beitrag für eine Rentenversicherung nach Tarif R7 oder R7M verwendet.

Der **Beitrag zum InvestAnteil** wird als Beitrag für Tarif RI7 oder RI7M verwendet. Aus diesem Beitrag werden nach Abzug von Teilen zur Kostendeckung (vgl. § 1) Anteile eines Dachfonds erworben. Der Dachfonds wird von Ihnen gewählt. Näheres zum Thema "Fondsanteile" entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung.

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

Die Höhe des Anteils des Beitrags zum InvestAnteil am Gesamtbeitrag für Ihre Rentenversicherung kann im Rahmen der von uns angebotenen Stufen 0%, 25%, 50% oder 75%, von Ihnen auf schriftlichen Antrag geändert werden.

Die Änderung erfolgt zum Beginn des nächsten Ratenzahlungsabschnitts, der auf den Eingang der Mitteilung in unserer Hauptverwaltung folgt. Durch die Änderung verändert sich auch Ihre garantierte Leistung.

Wer trägt das Kapitalanlagerisiko?

Ihre Sicherheit:

Tarife R7, R7M, RS7, RS7M

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

Ihr eigenes Risiko:

Zusatzbausteine RI7, RI7M

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

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

§ 1 Verwendung der Beiträge

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

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

Bei Einschluss der Zusatzbausteine RI7, RI7M teilt sich Ihr insgesamt für die Rentenversicherung zu zahlender Beitrag in einen Garantiebeitrag und einen Beitrag zum InvestAnteil auf. Die Höhe der jeweiligen Beitragsteile können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Garantiebeiträge für Tarife R7, R7M

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

Beiträge zum InvestAnteil (Zusatzbausteine RI7, RI7M)

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

§ 2 Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung

Erlebensfalleistung

Rentenzahlung

(1) Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn leisten wir ab diesem Zeitpunkt, jedoch frühestens nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die versicherte Rente.

Zusatzbausteine RI7, RI7M: Die versicherte Rente erhöht sich um die Rente aus dem InvestAnteil. (vgl. § 2 Absatz 2 der Besonderen Bedingungen für die Fondsansammlung). Für die Ermittlung dieser zusätzlichen Rente gilt § 3 Absatz 5.

Die Rente wird monatlich und lebenslang gezahlt. Die versicherte Rente ist für die zu Vertragsbeginn vereinbarte Vertragskonstellation garantiert, d.h. sie unterschreitet während der gesamten Auszahlungsphase nicht den für den Rentenzahlungsbeginn vertraglich vereinbarten Betrag. Änderungen der garantierten Rente durch Vertragsänderungen (z.B. Beitragsherabsetzung) bis zum Beginn der Rentenzahlung bleiben von dieser Garantie ausgenommen.

Liegt die monatliche Rente unter dem in § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG genannten Betrag („Kleinstbetragsrente“), besteht die Möglichkeit der Abfindung als einmalige Kapitalzahlung.

Abrufphase

(2) Ab einer vereinbarten Vertragslaufzeit von 12 Jahren ist eine Abrufphase eingeschlossen. Damit haben Sie die Möglichkeit die versicherte Rente vorzeitig, jedoch frühestens nach Vollendung des 60. Lebensjahres, in Anspruch zu nehmen.

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

Durch das Vorziehen des Fälligkeitstages der ersten Rente reduziert sich diese versicherungsmathematisch entsprechend der verkürzten Laufzeit.

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

Machen Sie von der Abrufphase Gebrauch, gilt der Abrufzeitpunkt auch als Ende des Versicherungsschutzes einer Risikoversicherung zu dieser Basisrente.

Verlängerungsoption

(3) Mit der Verlängerungsoption haben Sie die Möglichkeit den vereinbarten Rentenbeginn um mindestens ein Jahr - längstens bis zum 1. Januar des auf den in § 35 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VI bezeichneten Zeitpunkt (Beginn der Regelaltersrente) folgenden Jahres – hinauszuschieben. Während dieser Zeit ist die Inanspruchnahme der Abrufphase gem. Absatz 2 möglich.

Todesfalleistung

(4) Bei Ihrem Tod vor Rentenbeginn wird aus dieser Versicherung keine Leistung fällig.

Es besteht jedoch die Möglichkeit des Abschlusses einer Risikoversicherung zu dieser Basisrente.

(5) Ist in Ihren Vertrag die Option „Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall“ eingeschlossen, leisten wir bei Ihrem Tod in der Rentenlaufzeit eine sofort beginnende Rente an einen der im Folgenden genannten Hinterbliebenen (Bezugsberechtigten):

- a) den überlebenden Ehepartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war, als Witwen-/ Witwerrente oder
- b) die Kinder der versicherten Person, für die ihr zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 EStG zustand, als Waisenrente.

Eine Leistung an andere Personen ist nicht möglich.

Haben Sie ein widerrufliches Bezugsrecht festgelegt, können Sie das ursprünglich ausgesprochene Bezugsrecht vor Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit zurücknehmen bzw. ändern, jedoch nur innerhalb des oben unter a) und b) genannten Personenkreises. Erklärungen dazu sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

Sie können aber auch ausdrücklich bestimmen, dass der von Ihnen festgelegte Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Die Hinterbliebenenrente wird aus dem zum Rentenbeginn zur Verfügung gestandenem Kapital (bei Tarif RS7, RS7M aus dem gezahlten Beitrag), abzüglich der bereits gezahlten Renten, gebildet. Dabei werden die Überschüsse (s. Absatz 6 und § 12), die während der Rentenlaufzeit entstanden sind, nicht abgezogen. Die Bildung der Rente erfolgt nach den zum Zeitpunkt des Todes gültigen versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Die Rente wird monatlich gezahlt. Als Witwen-/Witwerrente lebenslang, als Waisenrente längstens für den Zeitraum, in dem die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt sind.

Ist die Option „Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall“ nicht bereits zu Vertragsbeginn in Ihren Vertrag eingeschlossen, haben Sie bei den Tarifen R7, R7M die Möglichkeit diese während der Vertragslaufzeit nachträglich einzuschließen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person ändert durch

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

Der Antrag auf Einschluss der Option muss innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines dieser Ereignisse gestellt werden. Entsprechende Nachweise sind bei Ausübung der Option vorzulegen.

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

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

Die Möglichkeit des nachträglichen Einschlusses erlischt spätestens 3 Jahre vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente.

Überschussbeteiligung

(6) Außer der im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Rente sowie der von der Fondsentwicklung abhängigen Leistung aus den ggf. eingeschlossenen Zusatzbausteinen RI7, RI7M erhalten Sie weitere Leistungen aus der Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserve (§ 153 VVG/ Überschussbeteiligung vgl. § 12). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) jährlich bei unserem Jahresabschluss festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht und die Bewertungsreserve im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie bei uns anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen können.

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

§ 3 Rechnungsgrundlagen

Rechnungszins und Ausscheideordnung bilden die Rechnungsgrundlagen Ihres Versicherungsvertrages.

Tarife R7, R7M, RS7, RS7M

(1) Rechnungszins

Der Rechnungszins beträgt 2,25 %.

(2) Ausscheideordnung

Für die von Ihnen abgeschlossene Rentenversicherung gilt als Ausschleifeordnung die Rententafel DAV2004R (modifiziert).

(3) Anwendungsbereich der Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur

- Tarifikalkulation der Beiträge und garantierten Leistungen;
- Kalkulation der Deckungsrückstellung (Rückstellung zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung/ s. auch § 12 Absatz 3 (b));
- Berechnung der Bemessungsgrundlagen für die Überschussanteile (s. § 12 Absatz 2 (c))

(4) Zum Rentenbeginn wird das gesamte zur Verfügung stehende Vertragsguthaben (garantiertes Vertragsguthaben und die Leistungen aus der Überschussbeteiligung) verrentet.

Das garantierte Vertragsguthaben (garantiertes Deckungskapital) rechnen wir dabei auf Basis der genannten Rechnungsgrundlagen in eine Rente um. Dies gilt auch wenn Sie von der Möglichkeit der Abrufphase (vgl. Absatz 2) bzw. der Verlängerungsoption (vgl. Absatz 3) Gebrauch gemacht haben.

Bei der Umwandlung der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (Fondsguthaben bzw. vorhandener Schlussüberschussanteil und Anteil an der Bewertungsreserve (vgl. § 12)) in eine Rente zum Rentenbeginn behalten wir uns vor, andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

Zusatzbausteine RI7, RI7M

(5) Bei der Umwandlung des aus den Beiträgen zum InvestAnteil gebildeten Fondsguthabens in eine Rente zum Rentenbeginn behalten wir uns vor, andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

(6) Die aus der Umwandlung des garantierten Vertragsguthabens, der Leistungen aus der Überschussbeteiligung und ggf. der Beiträge zum InvestAnteil errechnete Rente zu Rentenbeginn bleibt während der gesamten Auszahlungsphase mindestens gleich, d.h. ein Sinken ist nicht möglich.

§ 4 Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten

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

Abschluss- und Vertriebskosten

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

Bei Zahlung laufender Beiträge:

- Insgesamt bis zu 4% der Beitragssumme ziehen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit, jedoch nicht länger als bis zum Beginn der Rentenzahlung, von den zu zahlenden Beiträgen ab. Die Beitragssumme entspricht den insgesamt für die gesamte vereinbarte Zahlungsdauer zu zahlenden Beiträgen. Beträgt die vereinbarte Zahlungsdauer weniger als 5 Jahre, erfolgt die Verteilung über den entsprechend kürzeren Zeitraum.
- Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Laufzeit verteilt von Ihren Beiträgen abgezogen.

Bei Zahlung eines Einmalbeitrages:

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

Verwaltungskosten

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

(4) Das Einbehalten der Kosten gemäß der Absätze 1 und 2 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur entsprechend verminderte Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind (vgl. § 8), mindestens jedoch der Betrag der sich nach dem in § 8 Absatz 4 beschriebenen Berechnungsverfahren ergibt.

§ 5 Beginn des Versicherungsschutzes

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

§ 6 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die HanseMercur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. E-Mail: leben@hansemercur.de. Bei einem Widerruf per Telefax kann der Widerruf an folgende Faxnummer gerichtet werden: Telefax: (040) 41 19-3257.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

§ 7 Beitragszahlung und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen (Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge) entrichten. Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert.

Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe der Ratenzuschläge können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absätze 4 und 6) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu den in den Absätzen 4 und 6 angegebenen Fälligkeitstagen eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung

auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

(3) Bei Rentenbeginn werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Erster oder einmaliger Beitrag (Einlösungsbeitrag)

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Die derzeitige Höhe dieses Betrages können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

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

Folgebeiträge

(6) Alle weiteren Beiträge werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes fällig. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beiträge in Verzug sind.

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

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

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

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

Vertragshilfen bei Zahlungsschwierigkeiten

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

§ 8 Kündigung/ Beitragsfreistellung

Termine

(1) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn können Sie Ihre Versicherung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres schriftlich kündigen oder beitragsfrei stellen. Haben Sie einen InvestAnteil (Tarife RI7, RI7M) abgeschlossen, gilt die Kündigung auch dafür.

Was passiert bei Kündigung/ Beitragsfreistellung?

(2) Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente (Berechnung s. Absatz 4) um. Ein Rückkaufswert fällt nicht an.

Bei Beitragsfreistellung wird die versicherte Rente ebenfalls auf eine verminderte, beitragsfreie Rente herabgesetzt.

Zusatzbausteine RI7, RI7M: Zum Zeitpunkt der Kündigung/ Beitragsfreistellung wird der unter Absatz 4 beschriebene Abzug aus dem Fondsvermögen (gesonderter Anlagestock für das Fondsguthaben) entnommen.

Teilweise Beitragsfreistellung/ Mindestbetrag

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

Berechnung der beitragsfreien Rente

(4) **Tarife R7, R7M:** Die beitragsfreie Rente wird zum Kündigungs-/ Beitragsfreistellungstermin nach den Regeln der Versicherungsmathematik errechnet. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Rente den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der sich unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (vgl. § 4 Absatz 1). Auf den aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag erfolgt ein Abzug.

Beitragsrückstände werden bei der Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt.

Höhe des Abzugs

Tarife R7, R7M: Der Abzug beträgt

- für den Tarif R7M 1,5%
- für den Tarif R7 1,3%

der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Kündigungs-/ Beitragsfreistellungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Garantiebeiträge für die Tarife R7 bzw. R7M (vgl. § 1 Absatz 1)).

Zusatzbausteine RI7, RI7M: Der Abzug beträgt

- für den Zusatzbaustein RI7M 1,5%
- für den Zusatzbaustein RI7 1,3%

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

Mindestens beträgt der Abzug jedoch insgesamt 50,00 EURO.

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

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

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

Möglichkeit der Wiederaufnahme der Beitragszahlung

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

Folgen einer Kündigung/ Beitragsfreistellung

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

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

Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente können Sie dem Merkblatt „Wichtige Hinweise“ und der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen. Im Versicherungsschein finden Sie auch Angaben darüber, in welchem Ausmaß die beitragsfreie Rente garantiert ist.

Beitragsrückzahlung bei Kündigung/ Beitragsfreistellung

(6) Eine Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

§ 9 Leistungserbringung

Voraussetzungen für die Auszahlung der Leistung

(1) Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer gegen Vorlage des Versicherungsscheins und einer amtlichen Geburtsurkunde.

Die Leistung aus der Option „Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall“ erbringen wir an die in § 2 Absatz 5 genannten Hinterbliebenen gegen Vorlage des Versicherungsscheines und einer Alter und Geburtsort enthaltenden amtlichen Sterbeurkunde.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

(3) Ihr Tod ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir den Nachweis der letzten Beitragszahlung und notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten tragen Sie.

Leistungserbringung und Bezugsrecht/ Abtretung/ Verpfändung

(5) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir ausschließlich an Sie als Versicherungsnehmer. Eine Auszahlung an Ihre Erben ist nicht möglich, da die Ansprüche aus der Versicherung nicht vererbbar sind (Ausnahme für Leistung aus der Option „Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall“ vgl. Absatz 1 und § 2 Absatz 5).

(6) Die Ansprüche aus Ihrer Versicherung sind ebenfalls nicht übertragbar. Aus diesem Grund können Sie kein Bezugsrecht festlegen (Ausnahme für Leistung aus der Option „Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall“ s. § 2 Absatz 5) und Ihre Rechte aus dem Vertrag auch nicht abtreten oder verpfänden. Weiterhin ist die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft nicht möglich. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ausgeschlossen.

(7) Unsere Leistungen überweisen wir Ihnen auf Ihre Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes tragen Sie auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10 Mitteilungen

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

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

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

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

§ 11 Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand

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

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

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

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

§ 12 Informationen zur Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an der Bewertungsreserve der Kapitalanlagen (Überschussbeteiligung). Bei einer sofort beginnenden Rentenversicherung erfolgt keine Beteiligung an der Bewertungsreserve.

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens und den Verträgen zuzuteilenden Werten sind gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 01.2008.

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 ZRQuotenV).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Über-

schussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtshörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht).

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

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

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Gewinngruppe

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

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

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

Zusammensetzung der Überschussbeteiligung und Zuteilung zu Ihrem Vertrag

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

Laufende Überschussanteile

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

Schlusszahlung

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

Bemessungsgrundlagen der Überschussbeteiligung

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

Bemessungsgrundlagen der laufenden Überschussanteile

Zinsüberschussanteil vor Rentenbeginn	in % des Durchschnittswertes des im abgelaufenen Versicherungsjahr vorhandenen Deckungskapitals, mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres diskontiert.
---------------------------------------	--

Zinsüberschussanteil nach Rentenbeginn	in % des Deckungskapitals am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.
Kostenüberschussanteil (nur für beitragspflichtige Verträge)	in % der kalkulatorischen Verwaltungskosten.

Bemessungsgrundlagen der Schlusszahlungen

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

Renten im Rentenbezug erhalten keine Schlusszahlungen.

Verwendung der Überschüsse

Verwendung der laufenden Überschussanteile bis zum Beginn der Rentenzahlung

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

für die Tarifen R7, R7M

- je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung:
- zur Bildung einer zusätzlichen Rente (BonusrenteBasic), die ab dem Fälligkeitstag der ersten Rente zusammen mit der garantierten Rente ausgezahlt wird oder
- zum Kauf von Fondsanteilen (Fondsguthaben) verwendet.

Bei Tod vor Beginn der Rentenzahlung wird keine Leistung aus der gewählten Überschussverwendung fällig.

für die Zusatzbausteine RI7, RI7M

- grundsätzlich zum Kauf von Fondsanteilen (Fondsguthaben) verwendet.

Bei Einschluss der Zusatzbausteine ist die Überschussverwendung für die Tarife R7, R7M ebenfalls obligatorisch Fondsguthaben.

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

Verwendung der laufenden Überschussanteile im Rentenbezug

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

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

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

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

Verwendung der Schlusszahlung

(f) Schlussüberschussanteile, sofern sie nicht teilweise oder vollständig für die Auffüllung der Deckungsrückstellung gemäß Absatz 3 (b) verwendet werden, sowie weitere Schlusszahlungen werden zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet (vgl. §§ 2 Absatz 6 und 3 Absatz 4).

(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

(b) Durch eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich die Rechnungsgrundlage zur Bildung der Deckungsrückstellung (vgl. auch § 3 Absatz 3) ändern. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich. Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung bis hin zum vollständigen Aussetzen führen. Eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich insbesondere bei Veröffentlichung neuer DAV-Rententafeln oder bei neuen gesellschaftseigenen Rententafeln ergeben.

(c) Wir informieren Sie jährlich über

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

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

§ 13 Änderung der Bedingungen

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

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

§ 14 Recht/ Gerichtsstand/ Sprache

Recht

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

Gerichtsstand

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

Sprache

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

§ 15 Steuerliche Behandlung

Die Regelungen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung und vereinbarter Zusatzversicherungen können Sie dem beigefügten Merkblatt „Steuerliche Hinweise zur Basisrentenversicherung“ entnehmen.

§ 16 Zuzahlungen/ Beitragserhöhungen

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

Zusammen mit den laufenden Beiträgen sollte dabei der Höchstbetrag für Vorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Absatz 3 EStG nicht überschritten werden, da weitere Aufwendungen nicht steuerlich wirksam sind.

(2) Tarif R7

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

Tarif R7M

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

§ 17 Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde

Wir möchten Sie auch in Zukunft eingehend und umfassend beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Unstimmigkeiten kommen, die sich nicht gütlich ausräumen lassen, können Sie mit dem unabhängigen und neutralen Versicherungsombudsmann e.V., Kronenstraße 13, 10117 Berlin, Kontakt aufnehmen (E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de).

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V..

Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssen dann die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen.

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 EURO sind wir an die Entscheidung des Versicherungsombudsmanns einseitig gebunden.

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

§ 18 Sicherungsfonds

Zur Absicherung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen gegen den Fall der Insolvenz der Versicherungsgesellschaft besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. VAG). Dieser ist bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Friedrichstraße 119, 10117 Berlin (www.protektor-ag.de) eingerichtet. Die HanseMercur Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

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

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zu Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist daher mit Nachteilen verbunden.

Im Falle einer Kündigung oder Beitragsfreistellung stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der Summe der eingezahlten Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten finanziert werden (vgl. § 4) und der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt (vgl. § 8).

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass sich die Risikogemeinschaft gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt (Risikoausgleich). Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

- Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft

Wir bieten Ihnen vom vereinbarten Beginn Ihrer Versicherung im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes Garantien und vertragliche Optionen. Dies ist möglich, da die Finanzierung dieser versicherten Leistungen nicht nur aus den Beiträgen des Einzelnen, sondern durch die Gesamtheit aller Versicherungsnehmer (Versichertenkollektiv) erfolgt.

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

Bei Vertragskündigung oder Beitragsfreistellung werden durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung nicht genügend Solvenzmittel aufgebaut. Dies muss im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

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

Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente sowie zu deren Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Allgemeine Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Risikoversicherung zu einer Basisrentenversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Partnerschaft mit Ihnen.

Inhaltsverzeichnis

Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung	§ 1
Verhältnis der Risikoversicherung nach Tarif TR7 (M) zur Basisrentenversicherung	§ 2
Rechnungsgrundlagen	§ 3
Beginn des Versicherungsschutzes	§ 4
Widerrufsrecht	§ 5
Beitragszahlung und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung	§ 6
Kündigung/ Beitragsfreistellung	§ 7
Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten	§ 8
Leistungserbringung	§ 9
Mitteilungen	§ 10
Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand	§ 11
Informationen zur Überschussbeteiligung	§ 12
Änderung der Bedingungen	§ 13
Recht/ Gerichtsstand/ Sprache	§ 14
Steuerliche Behandlung	§ 15
Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde	§ 16
Sicherungsfonds	§ 17

Risikoversicherung nach Tarif TR7 (M)

Besonderheiten Ihrer Versicherung:

Sie haben eine Risikoversicherung abgeschlossen, die die Beiträge Ihrer aufgeschobenen Basisrentenversicherung bei Tod vor Rentenbeginn versichert (genaue Leistungsbeschreibung s. § 1 Absatz 1).

Die Risikoversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Vertrag, der speziell für die Erbringung dieser Todesfalleistung kalkuliert ist. Deshalb kann er nur in Verbindung mit einer Basisrentenversicherung abgeschlossen werden. Einzelheiten dazu können Sie § 2 entnehmen.

Versicherungsdauer, Beitragszahlungsdauer, versicherte Person und versicherte Leistung sind auf den Vertrag der Basisrentenversicherung abgestellt. Endet diese, endet auch der Risikoversicherungsvertrag nach Tarif TR7 (M).

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

§ 1 Versicherte Leistung und Überschussbeteiligung

Todesfalleistung nach Ablauf der ersten drei Jahren nach Beginn der Versicherung

(1) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn der Basisrentenversicherung erstatten wir die Summe der bis dahin gezahlten Beiträge für die Basisrentenversicherung und diese Risikoversicherung. Die Beitragsrückzahlung erfolgt abzüglich der Beiträge für eine eventuell vereinbarte Berufsunfähigkeitszusatzversicherung.

Vor Ablauf der ersten drei Jahre werden nur die Beiträge für diese Risikoversicherung zurückgezahlt.

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, besteht bereits ab Beginn voller Todesfallschutz. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitschädigung erleidet.

(2) Eine über die Absicherung der Beiträge für die Basisrentenversicherung und die Risikoversicherung hinaus gehende Todesfalleistung kann in diesem Tarif nicht versichert werden.

Leistungseinschränkungen

(3) Bei Beitragsfreistellung der Basisrentenversicherung (vgl. § 7 Absatz 1) wird auch diese Risikoversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt (Berechnung s. § 7 Absatz 2). Durch die Umwandlung entspricht die versicherte Todesfalleistung nicht mehr der Summe der bis zum Zeitpunkt des Todes gezahlten Beiträge. Möchten Sie den vollen Versicherungsschutz erhalten, ist ein Wechsel in einen anderen Risikoversicherungstarif möglich. Wenden Sie sich in diesem Fall an unsere Hauptverwaltung.

(4) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Satz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(5) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltes im Ausland überrascht wird.

(6) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z.B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen zu Tode gekommen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllung der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 5 bleibt unberührt.

Überschussbeteiligung

(7) Außer der in Absatz 1 beschriebenen Todesfalleistung erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) jährlich bei unserem Jahresabschluss festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen können.

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

§ 2 Verhältnis der Risikoversicherung nach Tarif TR7 (M) zu der Basisrentenversicherung

(1) Die Leistung der Risikoversicherung besteht in der Absicherung der Beiträge der Basisrentenversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (vgl. Leistungsbeschreibung in § 1 Absatz 1). Deshalb kann die Risikoversicherung nicht ohne diese Basisrentenversicherung bestehen. Außerdem ist es daher auch nicht möglich, dass die versicherte Leistung dieser Risikoversicherung von der Absicherung der Beiträge der Basisrentenversicherung abweicht (vgl. Absätze 5 – 8).

(2) Sind die Voraussetzungen für den Beginn des Versicherungsschutzes der Basisrentenversicherung nicht erfüllt (vgl. § 5 Allgemeinen Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Basisrentenversicherung), kommt der Risikoversicherungsvertrag nicht zustande.

(3) Machen Sie von Ihrem Widerrufsrecht zur Basisrentenversicherung Gebrauch (vgl. § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Basisrentenversicherung), kommt der Risikoversicherungsvertrag ebenfalls nicht zustande.

(4) Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Basisrentenversicherung endet, erlischt auch die Risikoversicherung. Nehmen Sie die Möglichkeit der Abrufphase (vgl. § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Basisrentenversicherung) in Anspruch, gilt der Abrufzeitpunkt auch als Ende des Versicherungsschutzes der Risikoversicherung.

(5) Um zu vermeiden, dass durch Vertragsänderungen zu Ihrer Basisrente (z.B. Zuzahlungen) die versicherte Todesfalleistung nicht mehr zur Absicherung der Summe der gezahlten Beiträge ausreicht, passen wir Ihre Risikoversicherung direkt nach der Vertragsänderung entsprechend an. Ist eine Summenerhöhung nötig, bewirkt dies eine Erhöhung des Beitrages für die Risikoversicherung.

(6) Haben Sie eine planmäßige Erhöhung im Rahmen der Dynamik zu Ihrer Basisrentenversicherung angenommen, erhöht sich diese Risikoversicherung ebenfalls entsprechend.

(7) Bei einer Summenerhöhung berechnet sich der daraus resultierende neue Beitrag aus dem dann erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Sie erhalten darüber von uns eine Mitteilung.

(8) Eine Erhöhung nach Absatz 5 und 6 kann nicht ausgesetzt werden (vgl. Absatz 1).

§ 3 Rechnungsgrundlagen

Bei der Tarifikalkulation der Beiträge, der Deckungskapitalkalkulation (= Berechnung der Deckungsrückstellung/ Rückstellung zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung) und der Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschussanteile haben wir als Ausscheideordnung die Sterbetafel DAV 1994T und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages (vgl. § 6 Absatz 4).

§ 5 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die HanseMercur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. E-Mail: leben@hansemmerkur.de. Bei einem Widerruf per Telefax kann der Widerruf an folgende Faxnummer gerichtet werden: Telefax: (040) 41 19-3257.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

§ 6 Beitragszahlung und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung

(1) Die Beitragszahlungsweise der Risikoversicherung ist gleich der Beitragszahlungsweise der Basisrentenversicherung. Analog dieser Basisrente können Sie die Beiträge zu Ihrer Risikoversicherung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen (Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge) entrichten. Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert. Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe der Ratenzuschläge können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absätze 4 und 5) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu den in den Absätzen 4 und 5 angegebenen Fälligkeitstagen eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie

unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

(3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Erster oder einmaliger Beitrag (Einlösungsbeitrag)

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Die derzeitige Höhe dieses Betrages können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

Folgebeiträge

(5) Alle weiteren Beiträge werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes fällig. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beiträge in Verzug sind.

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

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

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

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

§ 7 Kündigung/ Beitragsfreistellung, Auszahlung des Rückkaufswertes

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung und Beitragsfreistellung der Basisrentenversicherung

(1) Bei Kündigung und Beitragsfreistellung der Basisrentenversicherung wandelt sich diese in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 8 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Basisrentenversicherung). In diesen Fällen wird auch diese Risikoversicherung beitragsfrei gestellt (vgl. § 1 Absatz 3).

(2) Die Umrechnung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgt zum Kündigungs-/ Beitragsfreistellungstermin nach den Regeln der Versicherungsmathematik. Auf den dafür zur Verfügung stehenden Betrag erfolgt ein Abzug in Höhe von 2,1% der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Kündigungs-/ Beitragsfreistellungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Beiträge). Mindestens beträgt der Abzug jedoch 50,00 EURO. Beitragsrückstände werden bei der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme berücksichtigt.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Sind nicht genügend Mittel zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung vorhanden (vgl. § 8), wird der Risikoversicherungsvertrag beendet (vgl. Absatz 6).

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 8) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme können Sie dem Merkblatt „Wichtige Hinweise“ und der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen. Im Versicherungsschein finden Sie auch Angaben darüber, in welchem Ausmaß die beitragsfreie Versicherungssumme garantiert ist.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung unabhängig von der Basisrentenversicherung

(3) Eine Beitragsfreistellung unabhängig von der Basisrentenversicherung ist nicht möglich.

Kündigung

(4) Die Risikoversicherung kann unabhängig von der Basisrentenversicherung gekündigt werden.

(5) Die Kündigung kann mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, schriftlich erfolgen. Eine teilweise Kündigung ist nicht möglich. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie sie also ganz kündigen.

(6) Mit vollständiger Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufwert fällig wird.

Beitragsrückzahlung bei Kündigung/ Beitragsfreistellung

(8) Eine Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

§ 8 Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten

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

Abschluss- und Vertriebskosten

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

Bei Zahlung laufender Beiträge:

- Insgesamt bis zu 4% der Beitragssumme ziehen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit, von den zu zahlenden Beiträgen ab. Die Beitragssumme entspricht den insgesamt für die gesamte vereinbarte Zahlungsdauer zu zahlenden Beiträgen. Beträgt die vereinbarte Zahlungsdauer weniger als 5 Jahre, erfolgt die Verteilung über den entsprechend kürzeren Zeitraum.
- Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Laufzeit verteilt von Ihren Beiträgen abgezogen.

Bei Zahlung eines Einmalbeitrages:

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

Verwaltungskosten

(2) Zur Deckung der Aufwendungen für die Verwaltung der Verträge verwenden wir einen Teil Ihrer Beiträge bzw. des gebildeten Deckungskapitals.

(3) Das Einbehalten der Kosten gemäß der Absätze 1 und 2 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur entsprechend verminderte Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehen (vgl. § 7).

§ 9 Leistungserbringung

Voraussetzungen für die Auszahlung der Leistung

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zusätzlich ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

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

Leistungserbringung und Bezugsrecht (widerruflich/ unwiderruflich)

(4) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Ihre Erben, falls Sie uns im Antrag keinen anderen Bezugsberechtigten benannt haben.

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

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

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

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

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

§ 10 Mitteilungen

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

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

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

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

§ 11 Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand

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

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

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

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

§ 12 Informationen zur Überschussbeteiligung

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

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens sind gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 01.2008.

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse entstehen dann, wenn die Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückstellung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben.

Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrück erstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtshörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht).

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Gewinngruppe

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

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

Zuteilung, Verwendung und Bemessungsgrundlagen der Überschüsse

(b) Sie haben sofort ab Beginn Ihres Versicherungsvertrages ohne Wartezeit Anspruch auf Überschüsse.

Zuteilung, Verwendung und Bemessungsgrundlage der Überschussanteile sind davon abhängig, ob zum Zuteilungszeitpunkt zu Ihrem Vertrag Beiträge gezahlt werden oder nicht.

Verträge gegen laufende Beitragszahlung

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

Bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes gilt bei der Überschussverwendung Beitragsverrechnung die folgende Regelung:

Bei Senkung des Überschusses wird Ihr zu zahlender Beitrag für diese Versicherung entsprechend der Herabsetzung des Überschussanteils erhöht; bei einer Erhöhung des Überschusses reduziert sich der Beitrag entsprechend.

Beitragsfreie Verträge (auch Verträge gegen Zahlung eines Einmalbeitrages)

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

(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

(a) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe

der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

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

§ 13 Änderung der Bedingungen

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch

bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

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

§ 14 Recht/ Gerichtsstand/ Sprache

Recht

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

Gerichtsstand

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

Sprache

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

§ 15 Steuerliche Behandlung

Nach derzeitigem Stand der Rechtslage sind die Beiträge für diese Risikoversicherung und die Todesfallleistung daraus steuerlich begünstigt.

Sollte sich die steuerliche Behandlung ändern, z.B. durch Änderungen des Gesetzgebers oder durch Verlegung des Steuerwohnsitzes in ein Land, in dem auf Beiträge zu diesen Versicherungen Abgaben oder Steuern erhoben werden, so sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

§ 16 Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde

Wir möchten Sie auch in Zukunft eingehend und umfassend beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Unstimmigkeiten kommen, die sich nicht gütlich austräumen lassen, können Sie mit dem unabhängigen und neutralen Versicherungsombudsmann e.V., Kronenstraße 13, 10117 Berlin, Kontakt aufnehmen. Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.

Sie müssen dann die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 EURO sind wir an die Entscheidung des Versicherungsombudsmanns einseitig gebunden.

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

§ 17 Sicherungsfonds

Zur Absicherung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen gegen den Fall der Insolvenz der Versicherungsgesellschaft besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. VAG). Dieser ist bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Friedrichstraße 119, 10117 Berlin (www.protektor-ag.de) eingerichtet. Die HanseMerkur Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

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

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zu Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Beitragsfreistellung

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden, da aus den gezahlten Beiträgen Abschluss-, Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten entnommen werden (vgl. § 8). Auch in den Folgejahren erreicht die beitragsfreie Versicherungssumme wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge. Die etwaig vorhandene beitragsfreie Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet, wobei der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt (vgl. § 7).

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass sich die Risikogemeinschaft gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt (Risikoausgleich). Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

- Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft

Wir bieten Ihnen vom vereinbarten Beginn Ihrer Versicherung im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes Garantien und vertragliche Optionen. Dies ist möglich, da die Finanzierung dieser versicherten Leistungen nicht nur aus den Beiträgen des Einzelnen, sondern durch die Gesamtheit aller Versicherungsnehmer (Versichertenkollektiv) erfolgt.

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

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

Beitragsfreistellung bei Kündigung der Basisrente

Im diesem Falle der Beitragsfreistellung gelten die vorstehenden Ausführungen entsprechend.

Weitere Informationen

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

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Besondere Bedingungen für die Fondsansammlung

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

§ 1 Verwendung der Überschüsse und der Beiträge zum InvestAnteil

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

(2) Zusätzlich zu diesen Überschüssen wird bei Wahl eines InvestAnteils (Zusatzbausteine RI7, RI7M) der Beitrag zum InvestAnteil nach Abzug der benötigten Kostenanteile (vgl. § 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Basisrentenversicherung) je nach vereinbarter Zahlweise, direkt dem Dachfonds zugeführt.

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

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

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

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

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

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

(6) Die Anlagen in den Dachfonds erfolgen zu dem Ausgabepreis, der sich am dritten Börsentag des Monats ergibt, zu dem der Beitrag fällig ist bzw. der der Zuteilung der Überschussanteile folgt. Ist für diesen Tag kein Ausgabepreis festgestellt worden, so erfolgt die Anlage zu dem nächsten ermittelten Ausgabepreis.

§ 2 Wertermittlung und Wertmitteilung

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

Der maßgebende Stichtag ist bei Rentenzahlungsbeginn der letzte Börsentag vor dem jeweiligen Berechnungstermin.

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

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

§ 3 Leistungserbringung

(1) Die aus dem Wert der Fondsanteile ermittelte Rente (s. § 2 Absatz 2) wird zusammen mit der garantierten Rente ausgezahlt.

§ 4 Entnahme von Kosten durch die HanseMerkur

(1) Gemäß § 4 Absatz 2 der Bedingungen für die Basisrentenversicherung werden dem Fondsguthaben Verwaltungskosten entnommen.

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

§ 5 Wechsel des Dachfonds durch den Versicherungsnehmer

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

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

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

(3) Der Antrag auf den Wechsel muss uns spätestens 2 Wochen vor dem gewünschten Wechseltermin (Monatsersten) schriftlich vorliegen; maßgeblich dafür ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMercur Versicherungsgruppe.

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

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

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

§ 6 Austausch des Dachfonds durch die HanseMercur

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

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

- die Ausgabe von Dachfonds-Anteilen durch die Depotbank eingestellt wird oder

maßgebliche Gründe vorliegen, welche zu einer veränderten Beurteilung des Dachfonds bzw. der den Dachfonds verwaltenden Gesellschaft führen (z. B. Wechsel im Dachfondsmanagement).

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

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

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

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

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

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

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

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Was ist versichert?	§ 1
Welche zusätzlichen Bestimmungen gelten bei verlängerter Leistungsdauer?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Welche Mitwirkungspflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 8
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 9
Wann verjähren Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung?	§ 10
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 11
Kann Ihre Zusatzversicherung geändert werden?	§ 12
Rechnungsgrundlagen	§ 13
Informationen zur Überschussbeteiligung	§ 14

§ 1 Was ist versichert?

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

Versicherungsschutz nach Tarif B7i (M/G):

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

Versicherungsschutz nach Tarif B7r (M/G):

Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente.

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

Staffelregelung

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

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

Soforthilfe

(2) Beim erstmaligen Anspruch auf eine nach § 7 Absatz 1 anerkannte, unbefristete Rente, können Sie sich zur Linderung der Folgen der Berufsunfähigkeit einmalig eine Soforthilfe in Höhe von 6 Monatsrenten, höchstens 6.000,00 EURO auszahlen lassen.

Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung, die wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet haben (vgl. § 13 Absatz 3). Als Folge reduzieren sich die der Soforthilfe folgenden Rentenzahlungen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.

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

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

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

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

Wiedereingliederungshilfe

(3) Bestand Anspruch auf eine nach § 7 Absatz 1 anerkannte, unbefristete Rente und endet erstmals der Anspruch auf die Rente, weil Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, so leisten wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten, höchstens 6.000,00 EURO. Die Zahlung ist fällig zu Beginn des Monats, für den keine Leistungen mehr erbracht werden.

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

Ist die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer steuerlich geförderten Basisrentenversicherung abgeschlossen, zahlen wir die Wiedereingliederungshilfe als Rente für 6 weitere Monate nach Ablauf der Leistungsdauer. Der Gesamtbetrag ist dabei ebenfalls auf maximal 6.000,00 EURO begrenzt.

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

(4) Berufsunfähigkeitsleistungen erfolgen grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Es kann jedoch auch ein späterer Leistungsbeginn nach Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Karenzzeit: 6, 12 oder 24 Monate). Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so leisten wir höchstens für drei Jahre rückwirkend ab dem Monat der Meldung. Wird uns nachgewiesen, dass die verspätete Meldung ohne Verschulden erfolgte, so leisten wir rückwirkend ab Beginn der Berufsunfähigkeit.

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

(6) Mit schriftlicher Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos gestundet. Die Beiträge für eine eventuell vereinbarte Karenzzeit können nicht gestundet werden, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind die gestundeten Beiträge nachzuentrichten.

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

§ 2 Welche zusätzlichen Bestimmungen gelten bei verlängerter Leistungsdauer?

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

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

(2) Ist eine Leistung anerkannt worden, so gilt auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer § 6 Absatz 4 und § 8.

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

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, ausgestaltet war, auszuüben.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt (konkrete Verweisung). Ebenfalls liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person eine solche Tätigkeit als Selbständiger oder Freiberufler nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes, ihrer Praxis oder Kanzlei ausüben kann und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung eintritt. Unter bisheriger Lebensstellung versteht man die Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich möglich ist, keine gravierende Einkommensreduzierung bedingt und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

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

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

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

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

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

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

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

Bei der Bewertung werden die nachstehenden Verrichtungen zugrundegelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer**1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen**1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden**1 Punkt**

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren**1 Punkt**

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

Verrichten der Notdurft**1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

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

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

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

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

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an dem sie nicht aktiv beteiligt war. Die Einschränkung entfällt ferner, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei, oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

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

d) durch ein widerrechtliches Handeln oder Unterlassen, mit dem Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

f) unmittelbar oder mittelbar durch einen terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z.B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, gelten, je nach der Schwere der Verletzung die nachfolgenden beschriebenen Rechtsfolgen.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie aus dieser Zusatzversicherung weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. auch § 11 Abs.3).

Vertragsanpassung

(9) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen, können wir nicht zurücktreten oder kündigen. In diesem Fall werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsanpassung.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehandlung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten?

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen, die die versicherte Person an einem Behandlungs-ort in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen gegenwärtig behandeln bzw. behandelt haben oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte (ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte) sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Solange uns die Ermächtigung nicht vorliegt, gilt Absatz § 9.

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

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

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

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

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

(1) Nach Vorlage aller entscheidungserheblichen Unterlagen (der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen) erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Ist eine Staffelfestlegung vereinbart, werden wir auch den anerkannten Grad der Berufsunfähigkeit und den daraus resultierenden Umfang unserer Leistungen angeben. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

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

Die Befristung kann jedoch nur einmalig und längstens für einen Zeitraum von 12 Monaten ausgesprochen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

(3) Während des Zeitraums der befristeten Anerkennung werden wir kein Nachprüfungsverfahren im Sinne des § 8 durchführen. Die Regelungen des § 6 Absatz 4, § 8 Absätze 3 und 4 und § 9 gelten jedoch unverändert.

§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

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

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmung des § 6 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise weggefallen oder unter den in § 1 Absatz 1 genannten Mindestgrad gesunken, werden wir von der Leistung frei bzw. passen unsere Leistungen entsprechend der vereinbarten Staffelfestlegung an. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen bzw. die Anpassung der Leistungen im Falle der Staffelfestlegung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Sollte bei nicht monatlicher Beitragszahlung dieser Termin innerhalb eines Beitragszahlungsabschnittes liegen, erfolgt eine anteilmäßige Abrechnung dieses Zahlungsabschnittes vom Termin der Einstellung der Leistung bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnittes.

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

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 und § 8 Absatz 2 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

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

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats der Erfüllung, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach deren Ablauf, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 10 Wann verjähren Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung?

Ansprüche auf die Versicherungsleistung verjähren nach den allgemeinen Vorschriften der §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist 3 Jahre. Lässt der Anspruchshebende die im Gesetz genannte Frist verstreichen, so sind weiter gehende Ansprüche, als die von uns ggf. anerkannten, ausgeschlossen.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Kündigung, Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung oder den Möglichkeiten nach Absatz 6 und 7 nicht berührt.

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

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

§ 12 Kann Ihre Zusatzversicherung geändert werden?

Änderung des Beitrages

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

- 1) sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen (vgl. § 13) der vereinbarten Prämie geändert hat,
- 2) die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- 3) ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 überprüft und bestätigt hat.

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

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

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

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) bedarf.

Änderung der Bedingungen

(5) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

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

§ 13 Rechnungsgrundlagen

Rechnungszins und Ausscheideordnung bilden die Rechnungsgrundlagen Ihres Lebensversicherungsvertrages.

(1) Rechnungszins

Der Rechnungszins beträgt 2,25 %.

(2) Ausscheideordnung

Für die von Ihnen abgeschlossene Berufsunfähigkeitszusatzversicherung gelten folgende Ausscheideordnungen:

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

(3) Anwendungsbereich der Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur:

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

§ 14 Informationen zur Überschussbeteiligung

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

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens sind Gesetze und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 01.2008.

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 ZR-QuotenV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZR-QuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In

der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtshörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht).

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Gewinngruppe

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

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

Zuteilung, Verwendung und Bemessungsgrundlagen der Überschüsse

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

Zeitraum in dem keine Leistungen erbracht werden

Je nach Vertragsgestaltung ist das für Ihren Vertrag gültige Überschussystem b1) Beitragsverrechnung oder b2) Sofortbonus. Für beitragsfreie Verträge (vgl. § 11 Absatz 3) gilt grundsätzlich das Überschussystem Sofortbonus.

b1) Beitragsverrechnung

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

Bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes gilt die folgende Regelung:

Bei Senkung des Überschusses:

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

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

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

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

Bei Erhöhung des Überschusses:

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

b2) Sofortbonus

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

Zeitraum in dem Leistungen erbracht werden (Leistungsbezug)

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

(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

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

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

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

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

(1) Der Beitrag für diese Basisrentenversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich je nach Vereinbarung um einen gleich bleibenden Prozentsatz zwischen 5 und 10 %.

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

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, letztmals 4 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer.

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

§ 2 Was gilt, wenn zu der Basisrentenversicherung eine Risikoversicherung nach TR7 (M) besteht?

(1) Haben Sie zu Ihrer Basisrentenversicherung eine Risikoversicherung nach Tarif TR7 (M) abgeschlossen, erfolgt die Erhöhung auf den Gesamtbeitrag aus beiden Versicherungen.

(2) Ist die Erhöhung nicht gewünscht, müssen Sie ihr insgesamt, für die Basisrentenversicherung und die Risikoversicherung, widersprechen (vgl. § 6). Eine Erhöhung nur der Basisrente oder der Risikoversicherung ist nicht möglich.

§ 3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

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

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

§ 4 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

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

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

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

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

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

(2) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, können auch im Leistungsfall Erhöhungen für die Basisrentenversicherung und die Risikoversicherung nach Tarif TR7 (M) im Rahmen dieser Bedingungen erfolgen. Ist dies gewünscht, so erfolgt die Fortsetzung der Dynamik aus Mitteln des Versicherungsnehmers (z.B. durch Kürzung der Berufsunfähigkeitsrente).

(3) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist des § 1 Abs. 4 (Selbsttötung) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Risikoversicherung nach Tarif TR7 (M) nicht erneut in Lauf.

§ 6 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

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

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

§ 7 Welche Tarife liegen Ihrer planmäßigen Erhöhung zugrunde?

Tarif R7

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

Tarif R7M

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

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

Nachversicherungsgarantie

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

§ 1 Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?

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

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

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

Ohne erneute Gesundheitsprüfung können die Versicherungsleistungen erhöht werden, wenn der Antrag auf Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines dieser Ereignisse gestellt wird. Entsprechende Nachweise sind bei Ausübung der Option vorzulegen.

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

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

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

Die hinzukommende Versicherungssumme aus der Nachversicherung muss mindestens 2.000,00 EURO betragen; die einzelne Erhöhung ist auf die bestehende beitragspflichtige Versicherungssumme, höchstens jedoch 20.000,00 EURO begrenzt.

Die Summe aller Erhöhungen innerhalb von 5 Jahren darf höchstens 30.000,00 EURO betragen.

Die hinzukommende Berufsunfähigkeitsmonatsrente aus der Nachversicherung muss mindestens 20,00 EURO betragen; die einzelne Erhöhung ist auf die bestehende beitragspflichtige Monatsrente, höchstens jedoch 250,00 EURO begrenzt. Die Summe aller Rentenerhöhungen innerhalb von 5 Jahren darf höchstens 1.000,00 EURO betragen.

Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern

- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird, d. h. die gesamte Jahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 2/3 des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen. Bei Selbstständigen gilt als Einkommen der Jahresgewinn nach Steuern.
- die Gesamtmonatsrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der HanseMercur Lebensversicherung AG nicht mehr als 2.500,00 EURO beträgt.
- der tariflich festgelegte maximale Einschlussprozentsatz zur Hauptversicherung nicht überschritten ist.

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

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

§ 3 Wann erlischt oder ruht das Recht auf Nachversicherung?

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

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

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Nachversicherung?

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

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

Steuerliche Hinweise zur Basisrentenversicherung

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

1. Einkommensteuer

1.1. Basisrentenversicherungen

Beiträge

Die Beiträge zu Ihrer Basisrentenversicherung sind nach § 10 Absatz 1 Nr. 2b) EStG im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abzugsfähig, wenn

- die Leistung aus dem Vertrag frühestens nach Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person und als laufende, lebenslange Monatsrente gezahlt wird (Ausnahmeregelung für „Kleinstbetragsrenten“ s. § 1 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Basisrentenversicherung),
- darüber hinaus kein Anspruch auf Auszahlung (z.B. Rückkaufswert bei Kündigung) besteht und
- die Ansprüche aus dem Vertrag nicht übertragbar, vererbbar, beleihbar, veräußerbar oder kapitalisierbar sind.

Der abzugsfähige Höchstbetrag richtet sich nach § 10 Absatz 3 EStG.

Rentenleistung

Leibrenten aus Basisrentenverträgen sind als sonstige Einkünfte einkommensteuerpflichtig.

Abhängig vom Jahr des Rentenbeginns richtet sich der zu versteuernde Teil der Rente nach § 22 Nr. 1aa) EStG.

1.2. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu Basisrentenversicherungen

Beiträge

Beiträge, die auf eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basisrentenversicherung entfallen, können wie die Hauptversicherung im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden, sofern der Anteil am Gesamtbeitrag weniger als die Hälfte beträgt.

Der abzugsfähige Höchstbetrag richtet sich nach § 10 Absatz 3 EStG.

Rentenleistung

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unterliegen, analog der Rentenleistung aus der Basisrentenversicherung, als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer.

2. Versicherungssteuer

Beiträge zu Basisrentenversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.

Wichtiger Hinweis

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

Diese Steuerausführungen geben den bekannten Stand der Rechtslage am 1.1.2007 wieder. Sie gelten für eine Versicherung im privaten Bereich und können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung ändern. Sollte sich die steuerliche Behandlung ändern, z.B. durch Änderungen des Gesetzgebers oder durch Verlegung des Steuerwohnsitzes in ein Land, in dem auf Beiträge zu diesen Versicherungen Abgaben oder Steuern erhoben werden, so sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherten-gemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertrags-ähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutz-würdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verar-beitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rück-versicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benö-tigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

Beispiele:

Kfz-Versicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung.

Sachversicherer

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

missbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

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

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

Meldung bei

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

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

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

- HanseMerkur Krankenversicherung aG
- HanseMerkur Lebensversicherung AG
- HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HanseMerkur Spezielle Krankenversicherung AG
- HanseMerkur24 Lebensversicherung AG

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

- Deutscher Ring Bausparkasse AG
- INVESCO Kapitalanlagegesellschaft mbH
- HSH Nordbank
- VERITAS SG INVESTMENT TRUST GmbH
- Itzehoer Versicherungen

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung von Produkten der o. a. Kooperationspartner und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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