

Steuerinformation

Stand 01.01.2021

Diese Steuerinformation ist eine allgemeine Darstellung der steuerrechtlichen Regelungen zu Ihrem Versicherungsvertrag. Sie kann eine individuelle Steuerberatung durch Ihren Steuerberater nicht ersetzen. Keine Steuerausführungen enthält diese Information zu Versicherungen der Basisversorgung. Die steuerrechtlichen Rahmenbedingungen können sich während der Vertragslaufzeit auch mit Wirkung für Ihren Versicherungsvertrag ändern.

A) Einkommensteuer

1. Private Versicherungen

1.1 Mindestvoraussetzungen

Aus steuerlicher Sicht ist von einem Versicherungsvertrag auszugehen, wenn insbesondere

- bei Rentenversicherungen das Langlebkeitsrisiko getragen wird, indem u.a. bei konventionellen Rentenversicherungen eine der Höhe nach betraglich garantierte Rente und bei fondsgebundenen Rentenversicherungen ein bezifferter Rentenfaktor vereinbart ist,
- bei Kapitallebensversicherungen ein nennenswertes Todesfallrisiko (Mindesttodesfallschutz) abgesichert ist und
- ein vermögensverwaltender Versicherungsvertrag nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 5 Einkommensteuergesetz (EStG) auszuschließen ist.

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

1.2 Auswirkungen des Investmentsteuergesetzes

Nach dem Investmentsteuerreformgesetz unterliegen Investmentfonds ab dem 01.01.2018 mit bestimmten Erträgen einer Körperschaftsteuer in Höhe von 15%. Dies betrifft auch die im Rahmen fondsgebundener Versicherungen gehaltenen Anteile an Investmentfonds.

Zur Minderung einer eventuell daraus resultierenden Steuerbelastung wird bei Kapitalleistungen im Erlebensfall der ab dem 01.01.2018 generierte Ertrag (Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge), soweit dieser aus Investorserträgen stammt, um 15% steuerfrei gestellt. Bei Rentenleistungen ist kein Ausgleich vorgesehen.

1.3 Rentenversicherungen

In Kapitalleistungen im Erlebensfall (z.B. Ausübung des Kapitalwahlrechts, Kündigung, Kapitalentnahme, Auszahlplan) enthaltene Erträge aus nach dem 31.12.2004 abgeschlossenen Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht sind als Einkünfte aus Kapitalvermögen der Einkommensteuer zu unterwerfen. Der Ertrag ermittelt sich als Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Beiträge, welche auf die Absicherung weiterer Risiken entfallen (z.B. Berufsunfähigkeit), dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden, d.h. diese mindern nicht den Unterschiedsbetrag.

Das Versicherungsunternehmen hat bei Zufluss der Kapitalleistung eine 25%ige Kapitalertragsteuer sowie den 5,5%igen Solidaritätszuschlag stets auf den vollen Unterschiedsbetrag einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhält der Steuerpflichtige vom Versicherer auf Antrag eine Steuerbescheinigung für einen Nachweis gegenüber seinem Finanzamt.

Erfolgt der Zufluss einer Kapitalleistung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Versicherungsvertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens 12 Jahre

bestanden, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages steuerpflichtig. Die Versteuerung des hälftigen Unterschiedsbetrages mit dem individuellen Steuersatz muss vom Steuerpflichtigen in seiner Steuererklärung beantragt werden.

Die Kirchensteuer wird als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben. Sofern Kirchensteuerpflicht besteht, wird neben der Kapitalertragsteuer und dem Solidaritätszuschlag auch die Kirchensteuer einbehalten. In diesem Fall wird die Abzugsfähigkeit der Kirchensteuer als Sonderausgabe bei der Berechnung der Kapitalertragsteuer berücksichtigt. Hierzu richtet der Versicherer eine auf den Zuflusszeitpunkt der Kapitalerträge bezogene Abfrage an das Bundeszentralamt für Steuern auf die rechtliche Zugehörigkeit des Steuerpflichtigen zu einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft und den für diese geltenden Kirchensteuersatz. Der Versicherer wird den Steuerpflichtigen rechtzeitig auf die bevorstehende Datenabfrage sowie dessen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern bestehendes Widerspruchsrecht - das sich auf die Übermittlung von Daten zur Religionsgemeinschaft bezieht - schriftlich hinweisen. Macht der Steuerpflichtige von seinem Widerspruchsrecht Gebrauch, muss er den Kapitalertrag zur Festsetzung der Kirchensteuer im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben.

Lebenslange Leibrenten aus Rentenversicherungen unterliegen beim Steuerpflichtigen mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer. Für die Höhe des Ertragsanteiles ist das vollendete Lebensjahr der versicherten Person bei Beginn der Rentenbezugszeit maßgebend. Er gilt während der gesamten Dauer der Rentenzahlung. Maßstab ist die Summe der gezahlten Renten in einem Kalenderjahr.

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weiter gezahlt, unterliegen diese Renten beim Bezugsberechtigten bzw. Rechtsnachfolger mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Dabei bleibt der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil unverändert.

Kapitalleistungen im Todesfall (z.B. im Todesfall vor Rentenbeginn bei Beitragsrückgewähr, Auszahlung einer Versicherungssumme oder Auszahlung des zum Todeszeitpunkt vorhandenen Vertragsguthabens bzw. im Todesfall nach Rentenbeginn bei Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten) sind einkommensteuerfrei.

Beiträge zu Rentenversicherungen mit oder ohne Kapitalwahlrecht sind nicht als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der Sonderausgaben absetzbar, wenn sie nach dem 31.12.2004 abgeschlossen wurden.

Bei einer fondsgebundenen Versicherung stellt sowohl der Wechsel in einen anderen Investmentfonds als auch das Umschichten von Fondsanteilen in einen anderen Investmentfonds während der Vertragslaufzeit keinen steuerlichen Zufluss dar. Auch das Umschichten künftiger Beiträge in andere Sicherungskomponenten sowie die Umschichtung des Vertragsguthabens in andere Sicherungskomponenten stellen nach Auffassung des Versicherers keine steuerlich relevante Vertragsänderung dar. Sollten dennoch Steuern anfallen, werden diese dem Versicherungsvertrag belastet.

1.4 Kapitalbildende Lebensversicherungen

Erträge aus nach dem 31.12.2004 abgeschlossenen kapitalbildenden Lebensversicherungen sind bei Kapitalleistungen im Erlebensfall (z.B. zum Ablauf oder nach Kündigung) als Einkünfte aus Kapitalvermögen der Einkommensteuer zu unterwerfen. Der Ertrag ermittelt sich als Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalleistung und der Summe der auf diese entrichteten Beiträge. Werden neben dem Todesfallrisiko noch zusätzlich weitere Risiken (z.B. Berufsunfähigkeit) abgesichert, dürfen die Beiträge, welche auf diese weiteren Risiken entfallen, nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden, d.h. diese mindern nicht den Unterschiedsbetrag.

Das Versicherungsunternehmen hat bei Zufluss der Leistung eine 25%ige Kapitalertragsteuer sowie den 5,5%igen Solidaritätszuschlag stets auf den vollen Unterschiedsbetrag einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhält der Steuerpflichtige vom Versicherer auf Antrag eine Steuerbescheinigung für einen Nachweis gegenüber seinem Finanzamt.

Erfolgt der Zufluss einer Kapitalleistung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Versicherungsvertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens 12 Jahre bestanden, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages steuerpflichtig. Die Versteuerung des hälftigen Unterschiedsbetrages mit dem individuellen Steuersatz muss vom Steuerpflichtigen in seiner Steuererklärung beantragt werden.

Die Kirchensteuer wird als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben. Sofern Kirchensteuerpflicht besteht, wird neben der Kapitalertragsteuer und dem Solidaritätszuschlag auch die Kirchensteuer einbehalten. In diesem Fall wird die Abzugsfähigkeit der Kirchensteuer als Sonderausgabe bei der Berechnung der Kapitalertragsteuer berücksichtigt. Hierzu richtet der Versicherer eine auf den Zuflusszeitpunkt der Kapitalerträge bezogene Abfrage an das Bundeszentralamt für Steuern auf die rechtliche Zugehörigkeit des Steuerpflichtigen zu einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft und den für diese geltenden Kirchensteuersatz. Der Versicherer wird den Steuerpflichtigen rechtzeitig auf die bevorstehende Datenabfrage sowie dessen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern bestehendes Widerspruchsrecht - das sich auf die Übermittlung von Daten zur Religionsgemeinschaft bezieht - schriftlich hinweisen. Macht der Steuerpflichtige von seinem Widerspruchsrecht Gebrauch, muss er den Kapitalertrag zur Festsetzung der Kirchensteuer im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben.

Kapitalleistungen im Todesfall sind einkommensteuerfrei.

Beiträge zu kapitalbildenden Lebensversicherungen, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen wurden, sind nicht als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der Sonderausgaben absetzbar.

1.5 Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsrentenversicherungen

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsrentenversicherungen sind steuerlich begünstigt.

Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als sonstige Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG abgezogen werden.

Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Erwerbsunfähigkeitsrentenversicherung unterliegen als abgekürzte Leibrenten mit dem nach der Tabelle zu § 55 Abs. 2 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteil als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil ist hierbei abhängig ist von der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezuges.

Kapitalleistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsrentenversicherungen sind einkommensteuerfrei. Dies gilt auch bei Anlage der jährlichen Überschussanteile in Investmentfonds.

1.6 Zusatzversicherungen

Zu den Zusatzversicherungen zählt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Kapitalleistungen aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei. Dies gilt auch bei Anlage der jährlichen Überschussanteile in Investmentfonds

Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 4 EStG als sonstige Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG abgezogen werden.

1.7 Optionen

Werden bereits mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages hinreichend bestimmte Optionen vereinbart, führt deren Ausübung zu einem späteren Zeitpunkt vorbehaltlich der Grenzen des Gestaltungsmissbrauchs nicht zu einem Neubeginn der Mindestvertragsdauer von 12 Jahren und wirkt sich auf die steuerliche Behandlung der späteren Kapitalleistungen nicht aus. Wird ein bestehender Versicherungsvertrag außerhalb der steuerlich zulässigen Regelungen geändert, kann dies zu einer unterschiedlichen Behandlung der Einkünfte aus Kapitalvermögen führen. Der Steuerpflichtige sollte sich bei seinem Steuerberater oder beim Versicherer informieren, inwieweit beabsichtigte

Zuzahlungen oder Beitragserhöhungen die steuerliche Behandlung des Versicherungsvertrages ändern.

1.8 Verschiebung des vereinbarten Rentenbeginns bzw. des vereinbarten Ablaufs der Beitragszahlung

Ein Hinausschieben des vereinbarten Beginns der Rentenbezugszeit bzw. des vereinbarten Ablaufs der Beitragszahlungsdauer kann sich bei Ausübung des Kapitalwahlrechts auf die Berechnung des daraus entstandenen steuerpflichtigen Ertrags nachteilig auswirken (hälftige/volle Steuerpflicht der Kapitalerträge).

Deshalb sollte sich der Steuerpflichtige bei seinem Steuerberater oder beim Versicherer informieren, inwieweit eine beabsichtigte Ausübung des Kapitalwahlrechts nach Hinausschieben des vereinbarten Beginns der Rentenbezugszeit bzw. des vereinbarten Ablaufs der Beitragszahlungsdauer die steuerliche Behandlung des Versicherungsvertrages ändert.

1.9 Rentenbezugsmitteilungen

Das Versicherungsunternehmen hat die im Kalenderjahr geleisteten Renten jeweils im Folgejahr bis spätestens zum letzten Tag des Monats Februar der Deutschen Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle auf elektronischem Weg zu übermitteln (§ 22a EStG). Von dort geht eine gesonderte Information an die Finanzverwaltung. Dazu hat der Steuerpflichtige dem Versicherungsunternehmen die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Kommt der Steuerpflichtige trotz Aufforderung dieser Verpflichtung nicht nach, darf das Versicherungsunternehmen die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

Das Versicherungsunternehmen muss den Steuerpflichtigen jeweils darüber unterrichten, dass die Leistungen der Zentralen Stelle mitgeteilt werden.

2. Betriebliche Versicherungen

2.1 Direktversicherungen

Beiträge zur Direktversicherung sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer aufgrund seines Bezugsrechtes zugerechnet werden. Für beliebige Direktversicherungen können Sonderregelungen gelten (siehe § 4b EStG). Sind die Ansprüche aus einer Direktversicherung teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen sie bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Ansprüche aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, aktiviert werden.

Leistungen aus der Direktversicherung sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

Der Arbeitgeber ist gemäß § 5 Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV) verpflichtet, dem Versicherer spätestens zwei Monate nach Ablauf des Kalenderjahres oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses im Laufe des Kalenderjahrs mitzuteilen, wie die Beiträge steuerlich behandelt wurden (steuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG, pauschale Besteuerung nach § 40 b EStG alte Fassung oder individuell). Nach § 5 LStDV kann eine solche Mitteilung allerdings entfallen, wenn der Versicherer die steuerliche Behandlung der Beiträge bereits kennt oder sie an den vorhandenen Daten erkennen kann, und dieser Umstand dem Arbeitgeber mitgeteilt worden ist.

Der Arbeitgeber ist ebenfalls verpflichtet, bei Durchführung einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung über eine Direktversicherung bei Anwendung des § 40 b EStG alte Fassung gesondert für jede Direktversicherungszusage und für jeden Arbeitnehmer aufzuzeichnen, dass vor dem 1. Januar 2018 mindestens ein Beitrag nach § 40 b Abs. 1 und 2 EStG in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung pauschal besteuert wurde.

2.1.1 Steuerfreistellung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG)

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, zählen beim Arbeitnehmer grundsätzlich zu den steuerpflichtigen Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit.

Im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG sind Beiträge ab dem Veranlagungszeitraum 2005 steuerfrei, wenn

- es sich um Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis handelt und
- eine kapitalgedeckte Altersversorgung aufgebaut wird und
- die Auszahlung der Versicherungsleistung in Form einer lebenslangen Rente oder in Form eines Auszahlungsplanes erfolgt.

Die Steuerfreiheit gilt bis zu folgenden Höchstbeträgen:

- Pro Jahr bis zu 8 % der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung (bei Arbeitgeberwechsel kann dieser Höchstbetrag erneut ausgeschöpft werden).
- Der steuerfreie Höchstbetrag von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze verringert sich um den Betrag, den der Arbeitnehmer im selben Jahr bereits nach § 40b EStG alte Fassung pauschal versteuert.

Die Einräumung eines Wahlrechts zur Kapitalauszahlung schließt die Steuerfreiheit der Beiträge nicht aus. Wird das Kapitalwahlrecht außerhalb der letzten 12 Monate vor dem vereinbarten Beginn der Rentenbezugszeit ausgeübt, kann der Arbeitnehmer die Steuerfreiheit der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG ab dem Ausübungszeitpunkt nicht mehr nutzen. Diese Beiträge unterliegen ab dem vorzeitigen Ausübungszeitpunkt grundsätzlich der individuellen Besteuerung.

Ruhte das erste Dienstverhältnis z.B. wegen Elternzeit und bezog der Arbeitnehmer im gesamten Kalenderjahr keinen steuerpflichtigen Arbeitslohn, können Beitragsnachzahlungen für solche Jahre in Höhe von bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung des Nachzahlungsjahres vom Arbeitgeber steuerfrei gestellt werden. Die Nachholungsmöglichkeit ist auf insgesamt 10 Jahre begrenzt.

Scheidet der Arbeitnehmer aus dem Dienstverhältnis aus, können durch den Arbeitgeber zusätzlich Beiträge steuerfreigestellt werden. Die Höhe des steuerfreien Betrags ermittelt sich aus maximal 10 Dienstjahren. Pro Dienstjahr sind 4 % der im Kalenderjahr der Beendigung des Dienstverhältnisses geltenden Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung zugrunde zu legen. Dieser Höchstbetrag reduziert sich um die Beiträge, die aus Anlass des Ausscheidens nach § 40 b EStG alte Fassung pauschal besteuert werden.

Die Steuerfreiheit der Beiträge im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG ist nur möglich, wenn Leistungen im Todesfall ausschließlich vorgesehen sind an

- den bei Tod in gültiger Ehe lebenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner des Arbeitnehmers oder
- den Lebensgefährten des Arbeitnehmers, mit dem dieser zum Zeitpunkt seines Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft lebt und den dieser dem Arbeitgeber vor Eintritt des Leistungsfalles schriftlich benannt hat oder
- die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder des Arbeitnehmers, solange sie die Voraussetzungen als Kind im einkommensteuerrechtlichen Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllen.

Ist zum Zeitpunkt des Todes des Arbeitnehmers keine der vorgenannten versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden, ist es unschädlich, wenn eine Todesfalleistung - höchstens jedoch 8.000 EUR - als Sterbegeld an dessen Erben gezahlt wird.

2.1.2 Pauschalversteuerung der Beiträge nach § 40 b Einkommensteuergesetz (EStG) alte Fassung

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, zählen beim versicherten Arbeitnehmer grundsätzlich zu den steuerpflichtigen Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit.

Der Arbeitgeber kann die Lohnsteuer auf diese Beiträge individuell nach den steuerlichen Verhältnissen des Arbeitnehmers oder mit einem pauschalen Satz (§ 40 b EStG alte Fassung)

ermitteln. Im Rahmen des § 40 b EStG alte Fassung können die Beiträge zur Direktversicherung dann pauschal lohnversteuert werden, wenn

- für den versicherten Arbeitnehmer vor dem 01. Januar 2018 nachweislich mindestens ein Beitrag durch den Arbeitgeber oder Vorarbeitgeber nach § 40 b Absatz 1 und 2 in einer vor dem 1. Januar 2005 geltenden Fassung pauschal besteuert wurde, welcher auf einer arbeitsrechtlichen Zusage vor dem 01. Januar 2005 beruht oder beruhte,
- eine Erlebensfallleistung frühestens bei Zusagen vor dem 01. Januar 2012 nach Vollendung des 59. Lebensjahres bzw. bei Zusagen nach dem 31. Dezember 2011 nach Vollendung des 61. Lebensjahres des versicherten Arbeitnehmers fällig wird und
- eine Versicherungsdauer von mindestens fünf Jahren vereinbart ist (Ausnahme zur Erfüllung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes möglich) und
- der Todesfallschutz während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrages mindestens 60% der Summe der nach dem Versicherungsvertrag für die gesamte Vertragsdauer zu zahlenden Beiträge beträgt und
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen wurde und
- eine Verfügung (Abtretung/Beleihung) über das Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist und
- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde und
- der Arbeitgeber die pauschale Lohnsteuer als Schuldner übernimmt.

Des Weiteren ist die Pauschalierung der Lohnsteuer nach § 40 b EStG alte Fassung nur möglich, soweit

- die Versicherungsbeiträge für den Arbeitnehmer im Kalenderjahr 1.752 EUR nicht übersteigen oder
- bei einem gemeinsamen Direktversicherungsvertrag oder Kollektivversicherungsvertrag 2.148 EUR nicht überschritten werden und der durchschnittliche Beitrag für die begünstigten Arbeitnehmer 1.752 EUR pro Jahr nicht übersteigt oder
- aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses geleistete Versicherungsbeiträge 1.752 EUR vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis bestanden hat, nicht übersteigen. Der vervielfältigte Betrag vermindert sich um die nach § 40 b EStG alte Fassung pauschal besteuerten Beiträge, die der Arbeitgeber im Kalenderjahr der Beendigung des Dienstverhältnisses und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren erbracht hat.

Individuell lohnversteuerte Beiträge zu Direktversicherungen können bei der Einkommensteuerveranlagung des Arbeitnehmers als Sonderausgaben nach den Grundsätzen abgezogen werden, die für die Beiträge zu privaten Lebens- oder Rentenversicherungen gelten.

2.1.3 Besteuerung der Leistungen beim Arbeitnehmer bzw. den Hinterbliebenen

Leistungen aus der Direktversicherung, die ausschließlich auf nach § 3 Nr. 63 EStG steuerlich geförderten Beiträgen beruhen, unterliegen nach § 22 Nr. 5 EStG der vollen Besteuerung. Dies gilt unabhängig davon, ob sie in Form der Rente oder als Kapitalauszahlung geleistet werden.

Steuerpflichtig ist grundsätzlich der Leistungsempfänger. Dies sind bei Direktversicherungen in der Regel der versicherte Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen.

Handelt es sich hingegen um Leistungen aus individuell oder pauschal versteuerten Beitragszahlungen, unterliegt die Rentenzahlung als lebenslange Leibrente mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil der Besteuerung. Für die Höhe des Ertragsanteiles ist das vollendete Lebensjahr der versicherten Person bei Beginn der Rentenbezugszeit maßgebend. Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weiter gezahlt, unterliegen die Renten der Rentengarantie beim Bezugsberechtigten bzw. Rechtsnachfolger mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt. Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unterliegen als abgekürzte Leibrenten mit dem nach der Tabelle zu § 55 Abs. 2 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu ermittelnden Ertragsanteil der Einkommensteuer, der abhängig ist von der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezuges.

Bei Kapitalauszahlungen unterliegt der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge der Besteuerung. Beiträge, welche auf die Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos entfallen, dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen

werden, d.h. diese mindern nicht den Unterschiedsbetrag. Erfolgt die Auszahlung im Erlebensfall erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Versicherungsvertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens 12 Jahre bestanden, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages steuerpflichtig.

Bei Direktversicherungen erfolgt die Besteuerung ausschließlich im Rahmen der Einkommensteuererklärung, d.h. das Versicherungsunternehmen behält bei Kapitalzahlungen keine Kapitalertragsteuer und keinen Solidaritätszuschlag ein.

2.1.4 Rentenbezugsmitteilungen

Das Versicherungsunternehmen hat die im Kalenderjahr zu erbringenden Renten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG jeweils im Folgejahr bis spätestens zum letzten Tag des Monats Februar der zentralen Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund auf elektronischem Weg zu übermitteln (§ 22a EStG). Von dort geht eine gesonderte Information an die Finanzverwaltung. Dazu hat der Steuerpflichtige dem Versicherungsunternehmen die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen.

Der Steuerpflichtige erhält vom Versicherungsunternehmen eine Bescheinigung nach amtlich vorgeschriebenen Vordruck über die Höhe der zugeflossenen Leistungen (§ 22 Nr. 5 Satz 7 EStG).

2.2 Rückdeckungsversicherungen

2.2.1 Behandlung beim Betriebsvermögensvergleich (Bilanzierung)

Eine Rückdeckungsversicherung wird vom Unternehmen als Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigten für die Versicherungsleistung aus betrieblichem Interesse abgeschlossen.

Die Beiträge zu betrieblich veranlassten kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zum Betriebsvermögen gehören, sind grundsätzlich zu aktivieren.

Fällige Versicherungsleistungen sind vom Unternehmen als Betriebseinnahme zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder gegebenenfalls zu vermindern.

2.2.2 Behandlung bei der Einnahme-/Überschussrechnung

Unternehmen, die ihren Gewinn nach § 4 Abs. 3 EStG durch Überschussrechnung ermitteln, können die Beiträge erst in dem Zeitpunkt als Betriebsausgaben absetzen, in dem sie die Versicherungsleistung vereinnahmen, oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird.

Von Oberfinanzdirektionen wird allerdings zugelassen, dass 1/3 der Beiträge als Betriebsausgabe sofort abgezogen werden kann.

Ebenso entfällt bei der Gewinnermittlung durch Einnahmen-/Überschussrechnung eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Das Versicherungsunternehmen hat auch bei Rückdeckungsversicherungen auf die Erträge eine zu erhebende Kapitalertragsteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen.

2.3 Schlüsselkraftversicherungen

Der Zweck einer Schlüsselkraftversicherung besteht in der unmittelbaren Deckung eines Kapitalbedarfs des Unternehmens, wenn der Betrieb einen Angestellten in einer Schlüsselposition verliert.

Die Beiträge sind Betriebsausgaben, wenn die Versicherung auf das Leben eines fremden Dritten abgeschlossen wird und das Unternehmen bezugsberechtigt ist.

Der Anspruch auf die Leistung der Schlüsselkraftversicherung ist von bilanzierenden Unternehmen in der Bilanz zu aktivieren. Unternehmen und selbstständig Tätige, die ihren Gewinn nach § 4 Abs. 3 EStG durch Einnahme-/Überschussrechnung ermitteln, können die Beiträge zu einer Schlüsselkraftversicherung erst in dem Zeitpunkt als Betriebsausgaben absetzen, in dem sie die Versicherungsleistung vereinnahmen.

Eine Schlüsselkraftversicherung auf das Leben eines Einzelunternehmers oder eines Personengeschafters bzw. deren Angehörigen gilt als nicht betrieblich veranlasst.

Bei Abschluss von Schlüsselkraftversicherungen sollte ein steuerlicher Berater hinzugezogen werden.

2.4 Teilhaberversicherungen

Teilhaberversicherungen haben den Zweck, insbesondere bei Personengesellschaften Liquiditätsschwierigkeiten zu vermeiden, die mit dem Ausscheiden eines Teilhabers im Todesfall oder bei Erreichen eines bestimmten Alters entstehen können.

Schließt eine Personengesellschaft auf das Leben ihres Gesellschafters eine Lebensversicherung in Form der Teilhaberversicherung ab, sind die Beiträge bei der Gesellschaft nicht als Betriebsausgaben abzugsfähig, sondern als Entnahmen der Gesellschafter zu behandeln, selbst dann, wenn sie der Sicherung eines betrieblichen Kredits dienen.

Demgegenüber ist eine betriebliche Veranlassung gegeben, wenn die Personengesellschaft anstelle ihres Gesellschafters oder eines seiner Angehörigen einen nicht beteiligten Arbeitnehmer oder auch einen Geschäftspartner versichert, selbst aber bezugsberechtigt ist.

Bei Abschluss von Teilhaberversicherungen sollte ein steuerlicher Berater hinzugezogen werden.

B) Erbschaftsteuer

1. Allgemein

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist diese nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Ob sich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

2. Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer

Leistungen an den Arbeitnehmer aus Direktversicherungen sind nicht erbschaftsteuerpflichtig. Leistungen an Hinterbliebene des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind grundsätzlich erbschaftsteuerfrei.

Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlass des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Hinterbliebene von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer.

Ob sich aus den Leistungen an Hinterbliebene eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

C) Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat (bzw. bei juristischen Personen der Sitz der Geschäftsleitung in Deutschland ist). Für Versicherungsnehmer, die einem der übrigen Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums angehören, ist ggf. die landesübliche Versicherungsteuer durch das Versicherungsunternehmen zu erheben.

D) Meldepflichten nach dem Abkommen zwischen Deutschland und den USA

Deutschland und die USA haben ein Abkommen zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten geschlossen. Darin verpflichten sich beide Staaten zum gegenseitigen automatischen Informationsaustausch. Hierzu haben auch Versicherer Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln, das die erhaltenen Daten an die zuständige Behörde der USA weiterleitet.

Um einen meldepflichtigen Versicherungsvertrag handelt es sich immer dann, wenn dessen Versicherungsnehmer mindestens eine in den USA einkommensteuerpflichtige Person oder ein nicht US-amerikanischer Rechtsträger ist, der von mindestens einer in den USA einkommensteuerpflichtigen Person beherrscht wird. Bei Fälligkeit tritt an die Stelle des Versicherungsnehmers die Person, die vertragsgemäß Anspruch auf Erhalt der Versicherungsleistung hat. Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten auf die Versicherungsleistung, Vertragsnummer und der Wert der Versicherung zum Ende des Kalenderjahres oder zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung.

Nach den Ausführungen des Abkommens müssen aber nur rückkaufsfähige kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen gemeldet werden, die einen bestimmten Wert übersteigen. Dies sind bei

- Bestandsverträgen (Vertragsabschluss vor dem 01.07.2014) mehr als 250.000 US-Dollar bzw.
- Neuverträgen (Vertragsabschluss nach dem 30.06.2014) mehr als 50.000 US-Dollar.

Für Meldezwecke sind alle von einer Person geführten Verträge zusammen zu fassen. Der Wert eines Vertrages wird erstmals zum 30.06.2014 und danach jeweils zum letzten Tag eines Kalenderjahres ermittelt. In Bezug auf in EUR geführte Verträge ist der von der Deutschen Bundesbank veröffentlichte Referenzkurs der Europäischen Zentralbank zum US-Dollar anzusetzen, der zum letzten Tag des Kalenderjahres ermittelt wird.

Es gehört zu Ihrer Obliegenheit, uns Änderungen Ihres Status in Bezug auf eine US-amerikanische Steuerpflicht mitzuteilen.

Hiervon ausgenommen sind sämtliche Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung, also Direktzusage, Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds und Unterstützungskasse. Dies schließt die private Fortführung mit ein. Ebenfalls ausgenommen sind Riester-Renten (sofern die Beiträge dazu in keinem Jahr 50.000 Euro übersteigen), Basisrenten (sofern die Beiträge dazu in keinem Jahr 50.000 Euro übersteigen), Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen und Pflgerentenversicherungen.

E) Meldepflichten nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz – FKAustG

Das Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz regelt mit Wirkung ab 01.01.2016 den automatischen Informationsaustausch über steuerrelevante Daten nach dem Common Reporting Standard in Deutschland. Damit werden nach diesem Standard jährlich zu meldende Daten erstmals für Besteuerungszeiträume ab 2016 zum 30.09.2017 zwischen den Steuerbehörden der Vertragsstaaten ausgetauscht.

Hierzu haben auch Versicherer Daten zu erheben und nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu übermitteln. Meldepflichtig sind Verträge, deren Versicherungsnehmer in einem anderen Vertragsstaat einkommensteuerpflichtig sind. Das BZSt leitet die erhaltenen Daten an die zuständige Behörde des Staates weiter, in dem die betreffende Person steuerlich ansässig ist.

Ein Vertrag ist meldepflichtig, wenn er ein rückkaufsfähiger Versicherungsvertrag oder ein Rentenversicherungsvertrag ist. Dabei sind meldepflichtig:

- Bestandsverträge (Vertragsabschluss vor dem 01.01.2016), deren Wert mehr als 250.000 US-Dollar beträgt, wobei diese Wertgrenze nur für Rechtsträger gilt, und
- Neuverträge (Vertragsabschluss nach dem 31.12.2015).

Nicht unter die Meldepflicht fallen sämtliche Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung, also Direktzusage, Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds und Unterstützungskasse. Dies schließt die private Fortführung mit ein. Ebenfalls ausgenommen sind Riester-Renten, Basisrenten, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen und Pflegerentenversicherungen.

Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören Name, Anschrift, Ansässigkeitsstaat oder –staaten, Geburtsdatum und Geburtsort sowie Steueridentifikationsnummer der meldepflichtigen Person, Vertragsnummer und der Rückkaufswert des Vertrags zum Ende des Kalenderjahres oder zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung.

Es gehört zu Ihrer Obliegenheit, uns Änderungen bezüglich Ihrer steuerlichen Ansässigkeit mitzuteilen.

INTER Lebensversicherung AG

Informationen gem. § 1 VVG-InfoV

Stand 10.03.2021

Nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungen

Vorwort

Diese Zusammenstellung enthält Informationen gem. § 7 Versicherungsvertragsgesetz in Verbindung mit § 1 und § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV). Des Weiteren enthält das Produktinformationsblatt, das Angebot oder der Versicherungsschein und die Steuerinformation die gesetzlich vorgesehenen Informationen. Im Anschluss an die Informationen gem. § 1 VVG-InfoV werden Ihnen neben allgemeinen Angaben zur Kapitalanlage der INTER Lebensversicherung AG die von der Verordnung (EU) 2019/2088 - Transparenz-Verordnung - geforderten Erläuterungen zur Transparenz bei der Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken gegeben.

Angaben zum Unternehmen, ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertreter

INTER Lebensversicherung AG, Erzbergerstr. 9-15, 68165 Mannheim.

Telefon: 0621 427-427, Fax: 0621 427-944, E-Mail: info@inter.de

Vorstand: Dr. Michael Solf (Sprecher), Dr. Sven Koryciorz, Michael Schillinger, Roberto Svenda

Aufsichtsratsvorsitzender: Peter Thomas

Sitz: Mannheim; Handelsregister-Nr. HRB 704610 beim Amtsgericht Mannheim

Die INTER Lebensversicherung AG ist ein Unternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft.

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Als privates Lebensversicherungsunternehmen besteht unsere Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb der Lebensversicherung. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen - , Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228 4108-7777, Fax 0228 4108-1550.

Sicherungsfonds

Nach den gesetzlichen Vorschriften müssen alle Unternehmen, die die Lebensversicherung betreiben, einem Sicherungsfonds angehören. Für die Lebensversicherung nimmt diese Aufgabe die Protektor-Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, wahr.

Wesentliche Merkmale der Versicherung und anwendbares Recht

Die wesentlichen Merkmale des von Ihnen gewählten Lebensversicherungsschutzes finden Sie im Informationsblatt Versicherungsanlageprodukte. Die für den Versicherungsvertrag maßgeblichen Allgemeinen Bedingungen haben wir Ihnen vor Abschluss des Vertrages überlassen. Sie enthalten insbesondere die Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung. Die von Ihnen gewählten Tarife sind im Informationsblatt Versicherungsanlageprodukte aufgeführt. Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.

Gesamtpreis

Der von Ihnen zu zahlende Versicherungsbeitrag ist im Vorschlag zu Ihrer Versicherung unter dem Punkt "Beiträge" aufgeführt. Sofern ausdrücklich individuelle Risikozuschläge vereinbart wurden, werden diese im Versicherungsschein aufgeführt. Weitere Kosten fallen nicht an.

Beitragszahlungsmodalitäten

Die Beiträge für Ihren Versicherungsvertrag sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlung zu entrichten. Für eine Rentenversicherung mit laufender Beitragszahlung zahlen Sie während der Beitragszahlungsdauer - längstens bis zum Tod - die Beiträge nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich. Die Beiträge werden - je nach Zahlungsweise - zu Beginn eines jeden Monats, Viertel-, Halbjahres oder Jahres fällig. Für eine Rentenversicherung mit Einmalbeitragszahlung zahlen Sie einen Einmalbeitrag, der zum Versicherungsbeginn fällig wird. Die Zahlung erfolgt rechtzeitig, wenn Sie alles Erforderliche für die Zahlung getan haben. Sofern Sie ein Lastschriftmandat erteilt haben, kümmern wir uns um den Beitragseinzug. Bitte beachten Sie zusätzlich die Hinweise im Versicherungsschein zur Beitragszahlung.

Gültigkeitsdauer der Information

Die hier zur Verfügung gestellten Informationen entsprechen dem Stand der Produktinformation.

Vertragsabschluss, Antragsbindung des Versicherungsnehmers, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass wir Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies erfolgt regelmäßig dadurch, dass wir Ihnen den Versicherungsschein übersenden. Haben wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages unterbreitet, kommt der Vertrag zustande, wenn Sie die Annahme unseres Angebots ausdrücklich erklären.

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf einer Frist von 30 Tagen nach Abschluss des Vertrages widerrufen. Einzelheiten des Widerrufsrechts finden Sie unter dem nachfolgenden Punkt sowie im Versicherungsschein. An einen gestellten Antrag sind Sie nicht gebunden; sie können den Widerruf auch schon vor unserer Entscheidung über die Annahme des Antrags erklären.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung), der Zahlung des ersten Versicherungsbeitrags bzw. der ersten Beitragsrate und entsprechend der im Versicherungsschein genannten Hinweise.

Widerrufsrecht und -folgen

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 Bedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Widerrufsbelehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an INTER Lebensversicherung AG, Erzbergerstr. 9-15, 68165 Mannheim.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0621 427-944.

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Mailadresse zu richten: info@inter.de.

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. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag.

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

Besonderer Hinweis

Widerrufen Sie einen Änderungsantrag oder einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Laufzeit / Mindestlaufzeit des Vertrages

Der Vertrag wird für die von Ihnen gewählte Dauer abgeschlossen.

Beendigung / Kündigung des Vertrages

Informationen zur Beendigung bzw. Kündigung des Versicherungsvertrages finden Sie unter dem Punkt "Wie können Sie Ihren Vertrag beenden" des Informationsblattes Versicherungsanlageprodukte.

Gerichtsstand

Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist das Gericht an unserem Sitz zuständig. Es ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist der Gerichtsstand am Sitz des Versicherers begründet.

Sprache

Alle diesen Vertrag betreffenden Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Sollten Sie mit uns oder unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sein, so haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde direkt an unseren Vorstand zu wenden.

Sie können Ihre Beschwerde auch an den unabhängigen und neutralen Ombudsmann richten. Sie erreichen ihn unter Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, Telefon 01804 224424, Fax 01804 224425 oder per E-

Mail unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können Beschwerden auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde richten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen - , Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228 4108-7777, Fax 0228 4108-1550, Internet www.bafin.de.

Angaben zur Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken bei der Kapitalanlage

Die INTER Lebensversicherung AG (INTER) verfolgt in der Anlagepolitik eine langfristige und sicherheitsorientierte Strategie. Sie richtet die Kapitalanlagen konsequent auf die versicherungstechnischen Verpflichtungen aus. Dabei wird das Kapital überwiegend in langlaufende Zinsanlagen mit möglichst sehr guter Bonität in Europa angelegt. Das zentrale Anlageprodukt sind Anleihen mit dinglicher Besicherung und Anleihen, die von einem ausgewählten Staat des Europäischen Wirtschaftsraums besichert sind.

Um nachhaltig eine angemessene laufende Verzinsung des Kapitalanlagebestandes zu erreichen, ist die INTER darüber hinaus global im Bereich der Alternativen Anlagen investiert. Zu den Alternativen Anlagen zählt das Unternehmen die Assetklassen Private Equity (Unternehmensbeteiligungen), Private Debt (Unternehmensdarlehen), Immobilien und Infrastrukturanlagen, die bevorzugt mittels Dachfonds oder Fonds erworben werden. Diese Vorgehensweise wirkt risikomindernd und trägt zu einer ausgeprägten Diversifikation der Kapitalanlagen bei.

Die Kapitalanlage der INTER richtet sich hinsichtlich der Aspekte Umwelt, Soziales und Unternehmensführung nach europarechtlicher Vorgabe (CSR-Richtlinie) an den Kriterien des Deutschen Nachhaltigkeitskodex aus. Mögliche negative ökologische und soziale Auswirkungen durch unsere Geschäftstätigkeiten möchten wir so gering wie möglich halten. Daher prüfen wir jährlich unsere wichtigsten Lieferanten auf Nachhaltigkeitsaspekte und führen regelmäßige Screenings unserer Kapitalanlagen und Kapitalanlagegesellschaften nach ESG-Nachhaltigkeitskriterien (Environment, Social, Governance) durch. Weitere Standards für die Nachhaltigkeit, wie zum Beispiel den UN Global Compact für Menschenrechte haben wir im Blick, ebenso haben wir die SDGs der Vereinten Nationen in unsere Zielsetzungen integriert.

Eine wichtige Rolle bei der Absicherung unserer Kunden spielt auch die Kapitalanlage der Versicherungsprämien. Deren Entwicklung überprüfen wir tagtäglich und begleiten die Umsetzung unserer Kapitalanlagestrategie durch unser Risikomanagement. In Bezug auf die Investition der Versicherungsprämien streben wir danach, in Institutionen zu investieren, die selbst nachhaltig agieren. Vor diesem Hintergrund haben wir besagtes Screening unserer Kapitalanlagegesellschaften nach ESG-Kriterien vorgenommen. Demnach kann der überwiegende Teil unserer Kapitalanlagen als nachhaltig angesehen werden. Nahezu alle Kapitalanlagegesellschaften folgen außerdem den PRI-Standards.

Über unsere Versicherungstätigkeit erhöhen wir den CSR-Beitrag weiter, beispielsweise durch das Angebot an unsere Kunden, im fondsgestützten Rentenprodukt INTER Mein Leben ® gezielt in nachhaltige Kapitalanlagen zu investieren, entweder in einzelne Fonds wie dem Ökoworld Ökoveision Classic oder durch die Wahl der Fondsstrategie "Welt Nachhaltigkeit".

Allgemeine Bedingungen für die INTER *MeinLeben*[®] Privatrente

Stand 01. 01. 21 Version 211

Die Versicherungsbedingungen regeln die wechselseitigen Rechte und Pflichten zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und uns als Ihrem Versicherer.

Ihr Versicherungsvertrag ist eine Rentenversicherung.

Haben Sie zu Ihrem Versicherungsvertrag eine planmäßige Erhöhung der Beiträge vereinbart oder eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, sind hierfür zusätzliche Vertragsbestimmungen vereinbart.

Wir haben einige der im Text verwendeten Begriffe und Abkürzungen in einem Glossar für Sie zusammengestellt und erklärt. Die im Glossar erklärten Begriffe sind im folgenden Text *kursiv* gedruckt. Sie finden das Glossar am Ende dieser Vertragsbestimmungen.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

§ 1	Was ist die INTER MeinLeben Privatrente?	3
§ 2	Aus welchen Guthaben setzt sich Ihr Versicherungsvertrag zusammen?	4

Leistungen

§ 3	Welche Leistungen erbringen wir?	5
§ 4	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	6
§ 5	Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?	9
§ 6	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, <i>terroristischen Handlungen</i> oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?	9
§ 7	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	10
§ 8	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	10
§ 9	Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?	11
§ 10	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	11
§ 11	Wer erhält die Versicherungsleistungen?	11

Beitrag

§ 12	Wie setzt sich Ihr Beitrag zusammen und wie wird er verwendet?	12
§ 13	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	12
§ 14	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	13

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 15	Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen? Was bewirkt die Kündigung?	14
§ 16	Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen? Was bewirkt die Beitragsfreistellung?	15

Kosten

§ 17	Welche Kosten sind mit Ihrem Versicherungsvertrag verbunden?	16
------	--	----

Ihre Gestaltungsrechte (Optionen) zum Vertragsbeginn

§ 18	Wie können Sie Ihre <i>Vermögensaufbaustrategie</i> festlegen?	17
§ 19	Was ist der Strategieassistent?	18
§ 20	Was ist das Anlaufmanagement?	18
§ 21	Wie können Sie zu Beginn der <i>Ansparphase</i> einen ermäßigten Beitrag zahlen?	18

Ihre Gestaltungsrechte (Optionen) während der *Ansparphase*

§ 22	Wie können Sie Ihre Produktvariante wechseln?	19
§ 23	Wie können Sie Ihre Beiträge erhöhen?	19
§ 24	Wie können Sie Zuzahlungen leisten?	20
§ 25	Wie können Sie Ihre <i>Vermögensaufbaustrategie</i> ändern? (<i>Switch</i>)	20
§ 26	Wie können Sie die Aufteilung des Aktivguthabens ändern? (<i>Shift</i>)	21
§ 27	Was ist das Ablaufmanagement?	21
§ 28	Wie können Sie in der <i>Ansparphase</i> Kapital aus dem Aktivguthaben entnehmen?	21

Ihre Gestaltungsrechte (Optionen) vor Beginn der Rentenbezugszeit

§ 29	Wie können Sie einen Auszahlplan mit anschließender Verrentung wählen?	22
§ 30	Wann können Sie eine Kapitalleistung anstelle einer Rente wählen?	22

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 31	Wie erhalten Sie Auskunft über Ihren Vertragsstand?	23
§ 32	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	23
§ 33	Welche Auskunftspflichten haben Sie?	23
§ 34	Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?	24
§ 35	Wo ist der Gerichtsstand?	24

Fondsanlage

§ 36	Was bedeutet die Anlage in Fonds?	24
§ 37	Was ist der Stichtag?	24
§ 38	Welche Fonds können Sie auswählen?	25

Anhang:	Strategien für das <i>Sicherungsniveau</i>	26
---------	--	----

Glossar		29
----------------	--	----

Allgemeines

§ 1 Was ist die INTER MeinLeben Privatrente?

Bei Ihrem Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Rentenversicherung.

1. Die Vertragsdauer Ihres Versicherungsvertrages beinhaltet zwei Phasen:

1.1 **Ansparphase**

In der *Ansparphase* zahlen Sie

- einen Einmalbeitrag zum Vertragsbeginn oder
- laufende Beiträge während der Beitragszahlungsdauer. Nähere Informationen zur Beitragszahlungsdauer entnehmen Sie bitte § 13 Nr. 1.2.

Stirbt die versicherte Person während der *Ansparphase*, zahlen wir eine Todesfallleistung gemäß § 3 Nr. 2.

1.2 **Rentenbezugszeit**

Wenn die versicherte Person den Beginn der Rentenbezugszeit erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente.

Bei Vertragsabschluss werden folgende Termine festgelegt:

- frühester Beginn der Rentenbezugszeit,
- Wunschtermin (unverbindlich),
- spätester Beginn der Rentenbezugszeit.

Sofern Sie keine anderen Festlegungen treffen, beginnt die Rentenzahlung am spätesten Beginn der Rentenbezugszeit.

Sie können den Beginn der Rentenbezugszeit jederzeit frei wählen zwischen dem frühesten und dem spätesten Termin. Wenn Sie den Beginn der Rentenbezugszeit ändern möchten, müssen Sie uns dies mit einer Frist von einem Monat in *Textform* mitteilen. Rechtzeitig vor dem Wunschtermin erhalten Sie hierzu eine Erinnerung von uns.

Wenn Sie den Beginn der Rentenbezugszeit vorverlegen und es ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gelten hierfür die Bestimmungen des § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER MeinLeben Privatrente.

Je nach Vertragsausgestaltung kann eine *Rentengarantiezeit* eingeschlossen sein. Stirbt die versicherte Person während der *Rentengarantiezeit*, gewähren wir eine Todesfallleistung gemäß § 3 Nr. 3.

2. **Produktvarianten**

Bei Vertragsabschluss legen Sie fest, in welchem Umfang die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag garantiert sind. Ihre Beiträge werden entsprechend Ihrer Vorgabe auf die verschiedenen Komponenten des Gesamtguthabens verteilt.

Sie können zwischen zwei Produktvarianten wählen:

2.1 **Produktvariante "Klassik"**

Die Beiträge nach Abzug des Kostenanteils werden zuzüglich der laufenden Überschussanteile Ihres Versicherungsvertrages zu 100 % dem *klassischen Deckungskapital* zugeführt.

2.2 **Produktvariante "Flexibel"**

Die Beiträge nach Abzug des Kostenanteils werden gemäß der von Ihnen gewählten *Vermögensaufbaustrategie* (s. § 18) ganz oder teilweise in die von Ihnen gewählten Fonds investiert. Sie nehmen insoweit an den Chancen und Risiken des Kapitalmarktes teil. Dadurch fallen die vereinbarten *garantierten Erlebensfallleistungen* geringer aus als bei der Produktvariante "Klassik". Wird zu 100 % in Fonds investiert, sind keine *garantierten Erlebensfallleistungen* vereinbart.

3. **Gestaltungsmöglichkeiten**

Zu Versicherungsbeginn und während der Vertragslaufzeit haben Sie verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten.

3.1 **Gestaltungsmöglichkeiten zum Vertragsbeginn**

- *Vermögensaufbaustrategie* (§ 18)
- Anlaufmanagement (§ 20)
- Anfangs ermäßigter Beitrag (§ 21)

3.2 **Gestaltungsmöglichkeiten in der *Ansparphase***

- Wechsel der Produktvariante (§ 22)
- Strategieassistent (§ 19)
- Beitragsfreistellung (§ 16)
- Beitragserhöhung (§ 23)
- Zuzahlungen (§ 24)
- Änderung der *Vermögensaufbaustrategie* (*Switch*, § 25)
- Änderung der Aufteilung des Aktivguthabens (*Shift*, § 26)
- Ablaufmanagement (§ 27)
- Kapitalentnahme (§ 28)

3.3 **Gestaltungsmöglichkeiten vor Beginn der Rentenbezugszeit**

- Auszahlplan (§ 29)
- Kapitalleistung (§ 30)

§ 2 Aus welchen Guthaben setzt sich Ihr Versicherungsvertrag zusammen?

1. In der *Ansparphase*

In der *Ansparphase* setzt sich das Gesamtguthaben Ihres Versicherungsvertrages - je nach gewählter Produktvariante - aus verschiedenen Komponenten zusammen. Das Gesamtguthaben besteht aus dem Garantieguthaben, dem Aktivguthaben und der Verwaltungskostenrückstellung. Das Aktivguthaben wiederum besteht aus dem Sicherungsguthaben und dem Fondsguthaben.

Das Garantieguthaben, das Sicherungsguthaben und die Verwaltungskostenrückstellung machen das *klassische Deckungskapital* Ihres Versicherungsvertrages aus. Das *klassische Deckungskapital* ist gegen Anlageverluste vollständig abgesichert.

Die Gewichtung der Komponenten des Gesamtguthabens hängt von Ihrer Vertragsgestaltung ab, d. h. von der Festlegung zum Vertragsbeginn und von den späteren Vertragsänderungen.

Im Folgenden erläutern wir Ihnen die einzelnen Komponenten näher.

1.1 Garantieguthaben

Das Garantieguthaben gehört zum *klassischen Deckungskapital* und dient der Sicherstellung der vereinbarten *garantierten Erlebensfallleistungen*. Wurden keine *garantierten Erlebensfallleistungen* vereinbart, ist kein Garantieguthaben vorhanden.

Das Garantieguthaben wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rechnungszinses für das Garantieguthaben berechnet.

Eine Umschichtung zwischen dem Garantieguthaben und den sonstigen Komponenten ist nicht möglich.

1.2 Aktivguthaben

Dem Aktivguthaben werden die nicht zur Sicherstellung der garantierten Leistungen oder zur Deckung von Kosten verwendeten Teile Ihrer Beiträge und gegebenenfalls Ihre Zuzahlungen zugeführt.

Haben Sie die Produktvariante "Flexibel" gewählt, setzt sich das Aktivguthaben aus dem Sicherungsguthaben und dem Fondsguthaben zusammen. Die Zusammensetzung ist flexibel, d.h. Sie können sie im Vertragsverlauf nach Ihren Wünschen verändern.

Haben Sie die Produktvariante "Klassik" gewählt, besteht das Aktivguthaben nur aus dem Sicherungsguthaben und es ist kein Fondsguthaben vorhanden.

Sicherungsguthaben

Das Sicherungsguthaben gehört, wie auch das Garantieguthaben, zum *klassischen Deckungskapital*.

Das Sicherungsguthaben wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Fondsguthaben

Das Fondsguthaben beinhaltet den Teil des Gesamtguthabens, der gemäß Ihrer Vorgabe in Fonds investiert ist.

Sie selbst tragen das Risiko einer Wertminderung, profitieren jedoch auch von einer Wertsteigerung der Fondsanteile.

Nähere Informationen zur Anlage in Fonds entnehmen Sie bitte § 36.

1.3 Verwaltungskostenrückstellung

Die Verwaltungskostenrückstellung wird im Falle beitragsfreier Zeiten in der *Ansparphase* gebildet.

Beitragsfreie Zeiten entstehen bei Zahlung eines Einmalbeitrags und bei einer vollständigen Beitragsfreistellung gemäß § 16.

Aus der Verwaltungskostenrückstellung werden in den beitragsfreien Zeiten jährlich die *Stückkosten* entnommen.

Die Verwaltungskostenrückstellung wird nur gebildet, falls *garantierte Erlebensfallleistungen* vereinbart sind.

Die Verwaltungskostenrückstellung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rechnungszinses für die Verwaltungskostenrückstellung berechnet.

Bei Einmalbeitragszahlung wird die Verwaltungskostenrückstellung sofort bei Versicherungsbeginn in voller Höhe gestellt. Der hierzu notwendige Betrag wird dem Einmalbeitrag entnommen.

Informationen zur Bildung der Verwaltungskostenrückstellung bei Beitragsfreistellung entnehmen Sie bitte § 16 Nr. 3.5.

2. In der Rentenbezugszeit

Zu Beginn der Rentenbezugszeit wird der Wert des dann vorhandenen Gesamtguthabens Ihres Versicherungsvertrages in das *Deckungskapital in der Rentenbezugszeit* überführt.

Leistungen

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Erlebensfalleistung

Wenn die versicherte Person den Beginn der Rentenbezugszeit erlebt, zahlen wir als Erlebensfalleistung die Gesamrente gemäß Nr. 1.2. Diese Gesamrente zahlen wir in gleichbleibender Höhe solange die versicherte Person lebt.

Wir zahlen die Rente vorschüssig, je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich. Die Auszahlung der ersten Rente erfolgt spätestens am fünften Werktag nach der Kursbestimmung der von Ihnen gewählten Fonds.

1.1. **Garantierte Rente**

Bei Vertragsbeginn können Sie mit uns eine *garantierte Rente* vereinbaren. Ab Beginn der Rentenbezugszeit erhalten Sie vorbehaltlich von Nr. 1.3 mindestens diese *garantierte Rente* solange Sie leben in gleichbleibender Höhe.

1.2. **Gesamrente**

Die Höhe der Gesamrente zum Beginn der Rentenbezugszeit ist abhängig von dem Wert des Gesamtguthabens zu diesem Zeitpunkt.

Zur Ermittlung der Rente führen wir zum Beginn der Rentenbezugszeit folgende Berechnungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik durch:

- Höhe der Rente aus dem zum Beginn der Rentenbezugszeit vorhandenen Gesamtguthaben mit den dann *aktuellen Rechnungsgrundlagen*.
- Höhe der Rente aus dem zum Beginn der Rentenbezugszeit vorhandenen Garantieguthaben zuzüglich der Verwaltungskostenrückstellung mit dem *garantierten Rentenfaktor*.
- Höhe der Rente aus dem zum Beginn der Rentenbezugszeit vorhandenen Gesamtguthaben mit einem reduzierten *garantierten Rentenfaktor*; dieser reduzierte *garantierte Rentenfaktor* beträgt 70 % des *garantierten Rentenfaktors*.

Sie erhalten die höchste der drei zuvor ermittelten Renten. Die Höhe dieser Rente ist lebenslang garantiert.

1.3. **Mindestbetrag für die Gesamrente**

Die Gesamrente zum Beginn der Rentenbezugszeit muss jährlich mindestens 600 EUR betragen. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird die Kapitalleistung gemäß § 30 ausgezahlt.

1.4. **Garantierter Rentenfaktor**

Der *garantierte Rentenfaktor* gibt die Rente zur vereinbarten Rentenzahlungsweise in EUR an, die sich aus einem zu verrentenden Kapital in Höhe von 10.000 EUR ergibt. Er ist abhängig vom Ren-

tenbeginnalter der versicherten Person und wird mittels der Rechnungsgrundlagen gemäß Nr. 5.1 und 5.2 berechnet.

Sie können den *garantierten Rentenfaktor* Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

1.5. **Option Auszahlplan mit anschließender Verrentung**

Sie können der Rentenbezugszeit einen Auszahlplan gemäß § 29 vorschalten. Die Erlebensfalleistung besteht dann aus regelmäßigen Auszahlungen während des Auszahlplans und der Zahlung einer lebenslangen Rente ab Beginn der Rentenbezugszeit.

1.6. **Option Kapitalleistung**

Ebenso können Sie statt der Rentenzahlung gemäß § 30 die Zahlung einer einmaligen Kapitalleistung wählen. In diesem Fall besteht die Erlebensfalleistung in der Zahlung der Kapitalleistung. Mit Zahlung der Kapitalleistung endet Ihr Versicherungsvertrag.

Sie können auch eine teilweise Auszahlung der Kapitalleistung wählen. Dann besteht die Erlebensfalleistung in der Zahlung des gewünschten Auszahlungsbetrages und anschließender Zahlung einer entsprechend reduzierten lebenslangen Rente.

2. **Todesfalleistung vor Beginn der Rentenbezugszeit**

2.1 Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenbezugszeit, zahlen wir das Gesamtguthaben, das zum Monatsersten nach Eingang der Sterbeurkunde in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden ist.

2.2. **Mindesttodesfalleistung**

Optional kann zusätzlich als Mindesttodesfalleistung

- eine Todesfallsumme,
- die Zahlung der bis zum Todesfall gezahlten Beiträge ohne Zinsen (Beitragsrückgewähr) oder
- das Maximum dieser beiden Größen

vereinbart werden. Im Todesfall zahlen wir dann das Gesamtguthaben gemäß Nr. 2.1, mindestens aber die vereinbarte Mindesttodesfalleistung.

Die Mindesttodesfalleistung entfällt mit Beginn eines Auszahlplans.

Sie können eine vereinbarte Todesfallsumme reduzieren. Sie muss jedoch mindestens 5.000 EUR betragen.

Die Höhe des von uns getragenen Todesfallrisikos ändert sich monatlich, je nach Stand des Gesamtguthabens. Deshalb können wir die Höhe des Risi-

kobeitrags nicht fix angeben. Den jeweils erforderlichen Risikobeitrag berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Er wird monatlich anteilig dem Sicherungsguthaben und dem Fondsguthaben (s. § 2 Nr. 1.2) entnommen. Reichen die Guthaben für eine Entnahme nicht aus, werden wir Sie hierüber *schriftlich* informieren. Sie haben dann die Möglichkeit, durch eine Sonderzahlung die Mindesttodesfalleistung aufrecht zu erhalten. Anderenfalls endet sie einen Monat nach Absendung unseres Schreibens und wir zahlen im Todesfall das Gesamtguthaben gemäß Nr. 2.1.

Bei Vertragsabschluss prüfen wir, ob voraussichtlich dauerhaft die Entnahme der Risikobeiträge möglich sein wird (Finanzierbarkeitsprüfung). Die Mindesttodesfalleistung kann nur vereinbart werden, wenn die Finanzierbarkeit voraussichtlich gegeben ist.

3. Todesfalleistung nach Beginn der Rentenbezugszeit

Ist eine *Rentengarantiezeit* vereinbart, zahlen wir bei Tod der versicherten Person in der *Rentengarantiezeit* die Rente an den Bezugsberechtigten bis zum Ende der *Rentengarantiezeit*.

Auf Antrag des Bezugsberechtigten in *Textform* zahlen wir stattdessen den abgezinsten Wert der zu diesem Zeitpunkt noch ausstehenden Renten der *Rentengarantiezeit*. Die Abzinsung erfolgt mit dem Rechnungszins der *aktuellen Rechnungsgrundlagen*. Der Antrag muss, nachdem der Bezugsberechtigte Kenntnis vom Tod der versicherten Person und seiner Bezugsberechtigung erlangt hat, unverzüglich gestellt werden.

Eine vereinbarte *Rentengarantiezeit* können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Ist keine *Rentengarantiezeit* vereinbart oder stirbt die versicherte Person nach Ablauf der *Rentengarantiezeit*, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Versicherungsvertrag endet.

4. Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie unter den in § 4 genannten Voraussetzungen weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

5. Rechnungsgrundlagen

Die Berechnung der Beiträge und Leistungen zu Ihrem Versicherungsvertrag erfolgt mittels der folgenden Rechnungsgrundlagen:

5.1 Rechnungszins

Der Rechnungszins zur Verzinsung des Garantieguthabens und der Verwaltungskostenrückstellung beträgt 0,25 % p. a.

Der Rechnungszins zur Verzinsung des Sicherungsguthabens beträgt 0 % p. a.

Der dem *garantierten Rentenfaktor* zugrunde liegende Rechnungszins beträgt 0,25 % p. a.

5.2 Sterbetafel

Der Berechnung des *garantierten Rentenfaktors* liegt die Sterbetafel INTER 2021 Rente, die auf der Sterbetafel DAV 2004 R/AV basiert, zugrunde.

Der Berechnung einer eventuell vereinbarten Mindesttodesfalleistung liegt die Sterbetafel INTER 2012 Kapital, die auf der Sterbetafel DAV 2008 T basiert, zugrunde.

5.3 Kosten

Die Rechnungsgrundlagen beinhalten auch die Höhe der einkalkulierten Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten gemäß § 17.

6. Keine Übertragung von Fondsanteilen

Alle Leistungen, die wir erbringen, sind Geldleistungen. Eine Übertragung von Fondsanteilen können Sie nicht verlangen.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch 0 EUR betragen.

In den nachfolgenden Absätzen erklären wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (s. Nr. 1),
- wie Ihr Versicherungsvertrag an dem Überschuss beteiligt wird (s. Nr. 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen, wie wir diese zuordnen und Ihrem Versicherungsvertrag zuteilen (s. Nr. 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages nicht garantieren können (s. Nr. 4) und

- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (s. Nr. 5).

1. Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- 1.1 Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Versicherungsverträge zur Verfügung steht.

Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

- 1.2 Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* zu, soweit wir ihn nicht als *Direktgutschrift* unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben.

Sinn der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Versicherungsvertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

2. Wie wird Ihr Vertrag am Überschuss beteiligt?

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung des Überschusses bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungsverträge in Bestandsgruppen zusammengefasst. Nach engeren Gleichartigkeitskriterien haben wir innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Bestandsklassen genannt. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zur Überschussentstehung beigetragen haben.

Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, bekommt sie keine Überschussanteile zugewiesen.

Wenn sich Ihre Rentenversicherung nicht im Rentenbezug befindet, gehört sie zu der Bestandsklasse FRE171 (bzw. FRK171, falls Kollektivversicherung) in der Bestandsgruppe FR161.

Befindet sich Ihre Rentenversicherung im Rentenbezug, gehört sie zu der Bestandsklasse, in die die zum Zeitpunkt des Beginns der Rentenbezugszeit für den Neuzugang offenen vergleichbaren Rentenversicherungen im Rentenbezug eingeordnet werden, in der Bestandsgruppe E011 (bzw. I011, falls Kollektivversicherung).

Ihre Rentenversicherung erhält Anteile am Überschuss derjenigen Bestandsklasse, der sie angehört.

Die Mittel hierfür werden bei der *Direktgutschrift* zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* entnommen.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Bestandsklassen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration).

2.1 In der *Ansparphase* und während eines Auszahlplans

In der *Ansparphase* und während eines Auszahlplans können Kosten- und Zinsüberschüsse ent-

stehen. In der *Ansparphase* können zudem Risikoüberschüsse entstehen. Ferner kann ein Schlussüberschussanteil entstehen.

Allgemeine Kostenüberschussanteile

Ihr Versicherungsvertrag erhält entstandene allgemeine Kostenüberschussanteile

- in Prozent jedes für die Rentenversicherung zu zahlenden Beitrags bei laufender Beitragszahlung, des Einmalbeitrags bei Einmalbeitragszahlung und jeder Zuzahlung,
- in Form eines festen Eurobetrags als Teil der *Stückkosten* bei jeder Beitragszahlung und jeder Zuzahlung sowie
- in Form eines festen Eurobetrags als Teil der *Stückkosten* bei jeder Entnahme der *Stückkosten* während beitragsfreier Zeiten, falls die *Stückkosten* in voller Höhe entnommen werden können.

Die allgemeinen Kostenüberschussanteile werden bei jeder Beitragszahlung bzw. Zuzahlung sowie jeder Entnahme der *Stückkosten* während beitragsfreier Zeiten als *Direktgutschrift* Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt.

Fondsabhängige Kostenüberschussanteile

Ihr Versicherungsvertrag erhält weitere fondsabhängige Kostenüberschussanteile. Sie bemessen sich für jeden Fonds in Prozent des Fondsguthabens, das für diesen Fonds im Mittel im vorletzten Versicherungsjahr in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden war. Hierbei wird für jeden Fonds ein fondsspezifischer Prozentsatz festgelegt.

Die fondsabhängigen Kostenüberschussanteile werden jährlich zum *Versicherungsjahrestag* Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt.

Zinsüberschussanteile

Ihr Versicherungsvertrag erhält entstandene Zinsüberschussanteile

- in Prozent des Garantieguthabens bzw. der Verwaltungskostenrückstellung zu Beginn des Versicherungsjahres sowie
- in Prozent des Sicherungsguthabens.

Die Zinsüberschussanteile werden jährlich zum *Versicherungsjahrestag* Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt.

Risikoüberschussanteile

Bei Vereinbarung einer Mindesttodesfalleistung erhält Ihr Versicherungsvertrag entstandene Risikoüberschussanteile in Prozent des zu zahlenden Risikobeitrags für die Mindesttodesfalleistung.

Die Risikoüberschussanteile werden sofort nach jeder Entnahme des Risikobeitrags als *Direktgutschrift* Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt.

Verwendung der Überschussanteile

Bei Wahl der Produktvariante "Klassik" werden die Überschussanteile dem Sicherungsguthaben zugeführt.

Bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" werden die Überschussanteile dem Sicherungsguthaben und dem Fondsguthaben anteilig zugeführt. Ist weder ein Fondsguthaben noch ein Sicherungsguthaben vorhanden, wird ein Fondsguthaben angelegt und die Überschussanteile werden in voller Höhe dem Fondsguthaben zugeführt; die Aufteilung auf die einzelnen Fonds erfolgt gemäß der von Ihnen gewählten *Fondsstrategie*.

2.2 Schlussüberschussanteil

Ihr Versicherungsvertrag erhält

- bei vorzeitiger Beendigung der *Ansparphase* durch Tod oder Kündigung,
- zu Beginn eines Auszahlplans oder
- zu Beginn der Rentenbezugszeit, falls kein Auszahlplan vorgeschaltet wurde,

nach einer Wartezeit einen Schlussüberschussanteil. Die Wartezeit beträgt 10 Jahre, höchstens jedoch ein Drittel der Dauer bis zum spätesten Beginn der Rentenbezugszeit.

Für jedes volle Versicherungsjahr vom Ende der Wartezeit bis zur Fälligkeit wird ein jährlicher Schlussüberschussanteil in Promille der Summe aus Garantieguthaben und Verwaltungskostenrückstellung zum *Versicherungsjahrestag* berechnet.

Der Schlussüberschussanteil ist die Summe dieser jährlichen Schlussüberschussanteile.

Der Schlussüberschussanteil wird

- bei vorzeitiger Beendigung der *Ansparphase* durch Tod oder Kündigung ausgezahlt,
- zu Beginn eines Auszahlplans verwendet wie unter 2.1 "Verwendung der Überschüsse" beschrieben oder
- zu Beginn der Rentenbezugszeit in eine Zusatzrente umgewandelt, die die erreichte Rente erhöht.

2.3 In der Rentenbezugszeit

In der Rentenbezugszeit erhält Ihr Versicherungsvertrag entstandene laufende Überschussanteile. Sie können eine der folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen:

- Rentendynamik
Während der Rentenbezugszeit wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres - beginnend mit dem zweiten - die zu diesem Zeitpunkt erreichte Rente erhöht.
- Auszahlung
Während der Rentenbezugszeit wird zu jedem Rentenzahlungstermin ein Überschussanteil zusammen mit der Rente ausgezahlt. Dieser Überschussanteil bemisst sich in Prozent des *Deckungskapitals in der Rentenbezugszeit* am Ende des jeweiligen Versicherungsjahres.

- Mischrente

Die während der Rentenbezugszeit in einem Versicherungsjahr anfallenden Überschussanteile werden auf die beiden oben beschriebenen Überschussverwendungsformen Rentendynamik und Auszahlung aufgeteilt.

Soweit nicht anders vereinbart, ist die Überschussverwendungsform Mischrente vorgesehen.

Wenn Sie als Überschussverwendungsform Rentendynamik oder Auszahlung wünschen, müssen Sie uns dies mindestens einen Monat vor Beginn der Rentenbezugszeit in *Textform* mitteilen.

3. Wie entstehen Bewertungsreserven, wie werden diese zugeordnet und Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt?

3.1 Wie entstehen Bewertungsreserven?

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

Wenn keine *garantierten Erlebensfallleistungen* vereinbart sind, entstehen keine Bewertungsreserven.

3.2 Wie werden die Bewertungsreserven den Versicherungsverträgen zugeordnet?

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Zuordnung erfolgt mittels mehrerer Faktoren, die auf dem jeweils letzten festgestellten Jahresabschluss basieren.

Aufgrund der Verursachungsorientierung sind nicht alle Versicherungsverträge unseres Bestandes in gleicher Weise anspruchsberechtigt. Daher erfolgt eine Aufteilung der auf die anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfallenden Bewertungsreserven entsprechend den in den einzelnen Versicherungsverträgen vorhandenen Kapitalien (z. B. *klassisches Deckungskapital*).

Maßgeblich für die Ermittlung der Ihrem Versicherungsvertrag zugeordneten Bewertungsreserven sind die Kapitalien (z. B. *klassisches Deckungskapital*) sowie die abgelaufene Dauer Ihres Versicherungsvertrages und aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

3.3 Wie werden die Bewertungsreserven Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt?

Ihrem Versicherungsvertrag wird ein Teil der nach Nr. 3.2 zugeordneten Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zugeteilt; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Dieser Anteil wird Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt

- bei Kündigung oder Tod vor Beginn der Rentenbezugszeit,
- zu Beginn der Rentenbezugszeit und
- in der Rentenbezugszeit.

Bei Kündigung sowie im Fall des Todes der versicherten Person vor Beginn der Rentenbezugszeit wird der Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilte Betrag ausgezahlt.

Zum Beginn der Rentenbezugszeit wird der Betrag in eine Zusatzrente umgewandelt, die die erreichte Rente erhöht.

In der Rentenbezugszeit wird der Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilte Betrag zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres ausgezahlt.

Grundlage für die Zuteilung sind die zum Ersten des Monats vor dem jeweiligen Zuteilungstermin ermittelten Bewertungsreserven der INTER Lebensversicherung AG.

4. Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, des versicherten Risikos und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden. Sie kann auch 0 EUR betragen.

5. Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

5.1 Die gemäß Nr. 2 festgesetzten Überschussanteilsätze sowie die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen.

Unseren Geschäftsbericht finden Sie auf unserer Internetseite www.inter.de.

5.2 Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich (s. § 31). Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages.

§ 5 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag geschlossen wird, sofern nicht ein späterer, im Versicherungsschein angegebener Versicherungsbeginn vereinbart ist. Die Uhrzeit des Versicherungsbeginns ist 12 Uhr mittags.

Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (s. § 13 Nr. 3 bzw. § 14 Nr. 1).

2. Der Versicherungsschutz in der *Ansparphase* endet spätestens um 12 Uhr mittags des letzten Tages der *Ansparphase*.

Während eines Auszahlplans gilt:

- Der Versicherungsschutz endet spätestens um 12 Uhr mittags des letzten Tages des Auszahlplans.
- Für die Zahlung des vereinbarten Auszahlungsbetrages ist das Erleben des Fälligkeitstages des entsprechenden Auszahlungsbetrages 12 Uhr mittags Voraussetzung.

Der letzte Tag der *Ansparphase* bzw. des Auszahlplans ist dabei immer der erste Tag eines Monats.

In der Rentenbezugszeit ist für die Zahlung der erreichten Rente das Erleben des Fälligkeitstages der Rente 12 Uhr mittags Voraussetzung.

3. Wird bei Zahlung eines Einmalbeitrags keine Verwaltungskostenrückstellung gebildet (s. § 2 Nr. 1.3), werden die anfallenden *Stückkosten* jährlich dem Aktivguthaben entnommen.

Können die *Stückkosten* zu einem Zeitpunkt nicht mehr vollständig entnommen werden, erlischt der Versicherungsvertrag ein Jahr nach diesem Zeitpunkt, sofern keine weiteren Einzahlungen erfolgen.

Rechtzeitig vor Erlöschen des Versicherungsvertrages informieren wir Sie in *Textform*.

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

1. Für die Todesfallleistung besteht grundsätzlich Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Eine Ausnahme bildet die Selbsttötung, s. hierzu § 7.
2. Unsere Mindesttodesfallleistung gemäß § 3 Nr. 2.2 beschränkt sich jedoch auf die Auszahlung des zum Monatsersten nach Eingang der Sterbeurkunde bei uns in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Gesamtguthabens, wenn die versicherte

Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit den folgenden Ereignissen stirbt:

- 2.1 Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes einer Katastrophenschutzbehörde in der Bundesrepublik Deutschland oder einer vergleichbaren Einrichtung in einem anderen Staat bedarf.

2.2 Kriegereignisse oder innere Unruhen im In- und Ausland.

Die Leistungsbeschränkung gilt jedoch nicht, wenn die versicherte Person stirbt im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit

- inneren Unruhen im Inland, an denen sich die versicherte Person nicht aktiv beteiligt hat,
- Reisen in ein ausländisches Gebiet, in dem nach Reiseantritt Kriegereignisse oder innere Unruhen ausbrechen, sofern für das Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantritts keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes veröffentlicht war und die versicherte Person sich an den Kriegereignissen oder inneren Unruhen nicht aktiv beteiligt hat, oder
- humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, an denen die versicherte Person als

Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer deutscher, staatlich organisierter Kräfte (z. B. Polizei, Bundesgrenzschutz) teilgenommen hat.

2.3 *Terroristische Handlungen* sowie vorsätzlicher Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder vorsätzlicher Einsatz oder vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Die Leistungsbeschränkung gilt jedoch nur, wenn mit dem Eintritt des Ereignisses eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir die für den Todesfall vereinbarte Leistung gemäß § 3 Nr. 2, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.
2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz für den Todesfall. In diesem Fall zahlen wir die für den Monatsersten nach Eingang der Sterbeurkunde bei uns berechnete Rückvergütung Ihres Versicherungsvertrages (s. § 15 Nr. 1.2).

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.

3. Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert wird oder der Versicherungsvertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist (s. Nr. 1) bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Die nachstehenden Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht sind nur von Bedeutung, wenn eine Todesfallsumme vereinbart wurde.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

- 1.1 Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Versicherungsvertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, erheblich sind.
- 1.2 Diese Anzeigepflicht gilt auch für Nachfragen zu gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen bis zum Vertragsabschluss in *Textform* stellen.
- 1.3 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- 1.4 Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

2. Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- 2.1 Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wurde und wir bei Kenntnis des nicht angezeigten Umstands eine Todesfallsumme nicht mit Ihnen vereinbart hätten, können wir verlangen, dass die Bedingungen dieses Versicherungsvertrages rückwirkend dahin geändert werden, dass eine Todesfallsumme nicht versichert ist (Vertragsanpassungsrecht).

Dies gilt nur, wenn die Anzeigepflichtverletzung von Ihnen zu vertreten ist. Bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht, die Bedingungen anzupassen.

Die Todesfallleistung gemäß § 3 Nr. 2.1, die Beitragsrückgewähr gemäß § 3 Nr. 2.2 und das Maximum dieser beiden Größen werden von den Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung nicht erfasst. Der vertragliche Anspruch hierauf verbleibt Ihnen uneingeschränkt.

- 2.2 Machen wir von unserem Recht zur Vertragsanpassung Gebrauch, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung hinweisen.

- 2.3 Unser Recht zur Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- 2.4 Wir haben kein Recht zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 2.5 Wir können unser Recht zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechts müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- 2.6 Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlischt unser Recht zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir das Recht auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

- 2.7 Wir verzichten ausdrücklich auf das Recht, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

3. Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Todesfallsumme

Nr. 1 und 2 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz für die Todesfallsumme erweitert oder wiederhergestellt wird. Die Fristen gemäß Nr. 2.6 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes für die Todesfallsumme bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

4. Erklärungsempfänger

Unser Recht zur Vertragsanpassung üben wir durch eine *schriftliche* Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 9 Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?

- Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage
 - des Versicherungsscheines,
 - eines amtlichen Zeugnisses über das Geburtsdatum der versicherten Person sowie
 - der Auskunft nach § 33.
- Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen. Außer den in Nr. 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
Wir können verlangen, dass uns eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache

sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, vorgelegt wird.

- Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind uns zurückzuzahlen.
- Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten kostenfrei im Inland und im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Bei Überweisungen ins Ausland außerhalb des EWR erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- Wir können Ihnen den Versicherungsschein in *Textform* übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbeson-

dere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

- In den Fällen des § 11 Nr. 3 werden wir den Nachweis der Berechtigung für den Empfang der Leistungen nur dann anerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in *Textform* vorliegt.

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Sie als unser Versicherungsnehmer erhalten die Leistungen.

Nach Ihrem Tod zu erbringende Leistungen erhalten Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben.

1. Bezugsberechtigung

- 1.1 Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).
- 1.2 Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf Leistung erst mit Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.
- 1.3 Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf Leistung erwirbt. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

2. Abtretung und Verpfändung

Sie können das Recht auf Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

3. Anzeige

Die Einräumung oder der Widerruf eines Bezugsrechtes (s. Nr. 1) sowie die Abtretung oder die Verpfändung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* angezeigt worden ist. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher entsprechende Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Beitrag

§ 12 Wie setzt sich Ihr Beitrag zusammen und wie wird er verwendet?

Der Beitrag für Ihre INTER MeinLeben Privatrente setzt sich aus dem *Anlagebeitrag* und dem Kostenanteil zusammen.

- 1. Ihrem Beitrag werden zunächst die anfallenden Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten) entnommen.
Bei Zahlung eines Einmalbeitrags wird zudem, falls *garantierte Erlebensfalleistungen* vereinbart sind, mit einem Teil des Beitrags die Verwaltungskostenrückstellung gebildet.
- 2. Der verbleibende Teil des Beitrags, der sogenannte *Anlagebeitrag*, dient dazu, das Gesamtguthaben Ihres Versicherungsvertrages nach Ihren Vorgaben aufzubauen.

Bei Wahl der Produktvariante "Klassik" wird der *Anlagebeitrag* vollständig dem Garantieguthaben zugeführt.

Bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" wird der *Anlagebeitrag* gemäß der von Ihnen gewählten *Vermögensaufbaustrategie* investiert. Die Beitragsanteile, die nicht in Fonds angelegt werden, werden dem Garantieguthaben zugeführt.

Abweichend davon gelten bei Beitragserhöhungen sowie Zuzahlungen gemäß §§ 23 und 24 die dort beschriebenen Regelungen.

§ 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Für Ihren Versicherungsvertrag können Sie eine laufende Beitragszahlung oder die Zahlung eines Einmalbeitrags vereinbaren.

1. Laufende Beitragszahlung

- 1.1 Für eine Rentenversicherung mit laufender Beitragszahlung zahlen Sie während der Beitragszahlungsdauer (s. Nr. 1.2) - längstens bis zum Tod - die Beiträge nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich.
Die Beiträge werden - je nach Zahlungsweise - zu Beginn eines jeden Monats, Viertel-, Halbjahres oder Jahres fällig.
Gemäß § 21 können Sie für den Beginn der *Ansparphase* einen ermäßigten Beitrag vereinbaren.

1.2 Beitragszahlungsdauer

Bei Vertragsabschluss werden folgende Termine festgelegt:

- frühester Ablauf der Beitragszahlungsdauer, Wunschtermin (unverbindlich),
- spätester Ablauf der Beitragszahlungsdauer; dieser Termin ist stets der späteste Beginn der Rentenbezugszeit.

Sofern Sie keine anderen Festlegungen treffen, zahlen Sie die Beiträge bis zum spätesten Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

Sie können die Beitragszahlung jederzeit vorzeitig beenden, jedoch nicht vor dem frühesten Ablauf. Eine vorzeitige Beendigung der Beitragszahlung entspricht einer Beitragsfreistellung gemäß § 16.

Rechtzeitig vor dem Wunschtermin erhalten Sie hierzu eine Erinnerung von uns.

Wenn Sie den Ablauf der Beitragszahlungsdauer vorverlegen und es ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gelten hierfür die Bestimmungen des § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER MeinLeben Privatrente.

2. Einmalbeitragszahlung

Für eine Rentenversicherung mit Einmalbeitragszahlung zahlen Sie einen Einmalbeitrag, der zum Versicherungsbeginn fällig wird.

Gemäß § 20 können Sie vereinbaren, Ihren Einmalbeitrag zu Vertragsbeginn vollständig dem *klassischen Deckungskapital* zuzuführen und sukzessive mittels eines Anlaufmanagements aus dem Sicherungsguthaben in das Fondsguthaben umzuschichten.

3. Allgemeine Regelungen

Den ersten Beitrag (bzw. Einmalbeitrag) müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten,

im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag (s. Nr. 1.1) an uns zu zahlen.

Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zur Fälligkeit die Zahlung des Beitrags veranlassen haben, auch wenn dieser erst später bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag nicht einziehen und haben Sie dies nicht zu vertreten, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

1. Erstbeitrag

1.1 Wenn Sie den Erstbeitrag (erster Beitrag bzw. Einmalbeitrag) 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.

1.2 Haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch keine Beitragszahlung geleistet, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2. Folgebeitrag bei laufender Beitragszahlung

2.1 Zahlen Sie bei einer Rentenversicherung mit laufender Beitragszahlung einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

2.2 Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden.

Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2.3 Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Unsere Kündigung hat zur Folge, dass Ihr Versicherungsvertrag gemäß § 16 als beitragsfreie Versicherung fortbesteht.

2.4 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Versicherungsvertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

2.5 Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie Ihren Versicherungsvertrag vollständig oder teilweise beitragsfrei stellen oder auch eine *Beitragspause* verlangen. Näheres dazu entnehmen Sie bitte § 16.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 15 Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen? Was bewirkt die Kündigung?

In der *Ansparphase* können Sie Ihren Versicherungsvertrag vollständig oder teilweise kündigen.

Während eines Auszahlplans können Sie Ihren Versicherungsvertrag vollständig, jedoch nicht teilweise kündigen.

Eine Kündigung mit Wirkung zu einem Zeitpunkt nach Beginn der Rentenbezugszeit ist ausgeschlossen.

1. Kündigung in der *Ansparphase*

1.1 Voraussetzungen

Sie können jederzeit

- zur nächsten Beitragsfälligkeit (bei laufender Beitragszahlung) oder
- zum Schluss eines jeden Monats (bei beitragsfreien Versicherungsverträgen)

kündigen.

Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen.

Eine teilweise Kündigung ist nur wirksam, wenn die Rückvergütung mindestens 600 EUR beträgt.

Eine teilweise Kündigung können Sie nur verlangen, wenn der reduzierte Beitrag mindestens

- 50 EUR bei monatlicher,
- 150 EUR bei vierteljährlicher,
- 300 EUR bei halbjährlicher und
- 600 EUR bei jährlicher Zahlungsweise

beträgt.

1.2 Auswirkungen

Nach § 169 VVG zahlen wir bei Kündigung die Rückvergütung. Die Rückvergütung ist die um den Abzug gemäß Nr. 1.3 geminderte Summe aus *klassischem Deckungskapital* und Zeitwert des Fondsguthabens.

Bei einer teilweisen Kündigung gilt:

- Die Rückvergütung wird den einzelnen Komponenten des Gesamtguthabens anteilig entnommen;
- Ihr Beitrag wird entsprechend der Kürzung des Gesamtguthabens herabgesetzt;
- vereinbarte *garantierte Erlebensfalleistungen* reduzieren sich, sie werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem verbleibenden Garantieguthaben berechnet;
- ist eine Todesfallsumme vereinbart, dann wird diese um den Betrag der Rückvergütung reduziert; wird dadurch der Mindestbetrag gemäß § 3 Nr. 2.2 unterschritten, entfällt die Todesfallsumme;
- ist eine Beitragsrückgewähr im Todesfall vereinbart, wird die bisher erreichte Beitragsrückgewähr im selben Verhältnis wie der Beitrag reduziert.

Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gelten hierfür die Bestimmungen des § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER MeinLeben Privatrente.

1.3 Abzug

Der Abzug beträgt bei einer vollständigen Kündigung 150 EUR; bei einer teilweisen Kündigung wird kein Abzug vorgenommen.

Der Abzug bei einer vollständigen Kündigung entfällt, wenn das *rechnungsmäßige Alter* der versicherten Person zum Kündigungstermin mindestens 67 Jahre beträgt.

Wir berechnen den Abzug, weil mit der Kündigung nachteilige Auswirkungen für das Versichertenkollektiv verbunden sind und Bearbeitungskosten für die Kündigung anfallen.

Der Abzug darf nur vorgenommen werden, wenn er angemessen ist. Der Beweis für die Tatsachen, die die Angemessenheit des Abzugs begründen, obliegt uns. Sie haben aber das Recht nachzuweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist.

2. Kündigung während eines Auszahlplans

2.1 Voraussetzungen

Die Kündigung kann jederzeit zum Schluss eines jeden Monats erfolgen.

Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen.

Eine teilweise Kündigung ist nicht möglich.

2.2 Auswirkungen

Nach § 169 VVG zahlen wir bei Kündigung die Rückvergütung. Die Rückvergütung ist die um den Abzug gemäß Nr. 2.3 geminderte Summe aus Sicherungsguthaben und Zeitwert des Fondsguthabens.

2.3 Abzug

Der Abzug beträgt 1,5 %, maximal 150 EUR. Nr. 1.3 Abs. 2 bis 4 gelten entsprechend.

3. Überschussbeteiligung

Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Versicherungsvertrag bereits zugewiesenen Überschussanteile, soweit sie nicht bereits in der Rückvergütung nach Nr. 1.2 bzw. Nr. 2.2 enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 4 Nr. 2.2 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrem Versicherungsvertrag gemäß § 4 Nr. 3 zugewiesenen Bewertungsreserven.

4. Zur Höhe der Rückvergütung

Wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben.

Die Rückvergütung erreicht nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.

Die Höhe einer garantierten Rückvergütung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Wenn wir im Rahmen eines Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung oder bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Kapital entnehmen mussten, wird dies bei der Berechnung der Rückvergütung berücksichtigt.

Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von fälligen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag abgezogen.

5. Herabsetzung im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, die Rückvergütung angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer auszuschließen. Eine Gefährdung liegt insbesondere vor, wenn die sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen nicht mehr dauerhaft erfüllt werden können. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet, danach muss neu geprüft werden, ob die Notwendigkeit der Herabsetzung noch gegeben ist.

6. Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

7. Auszahlungstermin

Die Auszahlung der Rückvergütung erfolgt spätestens am fünften Werktag nach der Kursbestimmung der von Ihnen gewählten Fonds.

§ 16 Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen? Was bewirkt die Beitragsfreistellung?

Wenn für Ihren Versicherungsvertrag noch Beitragszahlungspflicht besteht, können Sie beantragen, vollständig oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung).

1. Beitragspause

Sie können die vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung bei Antragstellung befristen (*Beitragspause*). Die Frist darf maximal drei Jahre betragen.

Bei einer unbefristeten Beitragsfreistellung können Sie spätestens zum Ablauf des dritten Jahres der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Dies müssen Sie uns spätestens 14 Tage vor der geplanten Wiederaufnahme in *Textform* mitteilen. Damit wird die unbefristete Beitragsfreistellung zur *Beitragspause*.

2. Voraussetzungen

2.1 Die Beitragsfreistellung bzw. *Beitragspause* können Sie jederzeit zur nächsten Beitragsfälligkeit beantragen.

Der Antrag muss in *Textform* gestellt werden.

Die vollständige Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn der Abzug gemäß Nr. 4 entnommen werden kann.

2.2 Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der reduzierte Beitrag mindestens

- 50 EUR bei monatlicher,
- 150 EUR bei vierteljährlicher,
- 300 EUR bei halbjährlicher und
- 600 EUR bei jährlicher Zahlungsweise

beträgt.

3. Auswirkungen

3.1 Das Gesamtguthaben mindert sich um den Abzug gemäß Nr. 4.

3.2 Vereinbarte *garantierte Erlebensfalleleistungen* reduzieren sich, sie werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem verbleibenden Garantieguthaben berechnet.

Wird das Garantieguthaben im Rahmen der Beitragsfreistellung aufgelöst, reduzieren sich die *garantierten Erlebensfalleleistungen* auf 0 EUR.

3.3 Durch die Beitragsfreistellung reduziert sich die *Beitragssumme*. Eine vereinbarte Todesfallsumme wird im selben Verhältnis reduziert. Wird dadurch der Mindestbetrag gemäß § 3 Nr. 2.2 unterschritten, entfällt die Todesfallsumme.

Eine vereinbarte Beitragsrückgewähr erhöht sich nach einer vollständigen Beitragsfreistellung nicht mehr. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung wird ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung der reduzierte Beitrag in Ansatz gebracht

3.4 Bei nur teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wird der reduzierte Beitrag für die verbleibende Beitragszahlungsdauer gemäß § 12 verwendet.

3.5 Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung wird die Verwaltungskostenrückstellung für die beitragsfreie Zeit gebildet, falls der Versicherungsvertrag ein Garantieguthaben enthält und die Verwaltungskostenrückstellung aus dem Gesamtguthaben des *Grundvertrags* gestellt werden kann.

Wird keine Verwaltungskostenrückstellung gebildet, dann wird - soweit vorhanden - das Garantieguthaben aufgelöst und der Betrag dem Sicherungsguthaben zugeführt. In diesem Fall werden die anfal-

lenden *Stückkosten* jährlich dem Aktivguthaben entnommen.

Können zu einem Zeitpunkt nach der Beitragsfreistellung die anfallenden *Stückkosten* nicht mehr vollständig entnommen werden, erlischt der Versicherungsvertrag ein Jahr nach diesem Zeitpunkt, sofern keine weiteren Einzahlungen erfolgen.

Rechtzeitig vor Erlöschen des Versicherungsvertrages informieren wir Sie in *Textform*.

- 3.6 Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gelten hierfür die Bestimmungen des § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER MeinLeben Privatrente.

4. Abzug

Der Abzug beträgt bei einer vollständigen Beitragsfreistellung 150 EUR; er entfällt, wenn das *rechnungsmäßige Alter* der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mindestens 67 Jahre beträgt.

Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung wird kein Abzug vorgenommen.

Wir berechnen diesen Abzug, weil mit der Beitragsfreistellung nachteilige Auswirkungen für das Versichertenkollektiv verbunden sind und Bearbeitungskosten für die Beitragsfreistellung anfallen.

Der Abzug darf nur vorgenommen werden, wenn er angemessen ist. Der Beweis für die Tatsachen, die die Angemessenheit des Abzugs begründen, obliegt uns. Sie haben aber das Recht nachzuweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist.

5. Zur Höhe der beitragsfreien Rente

Wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben.

Für die Bildung einer beitragsfreien Rente stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge zur Verfügung.

Die Höhe der garantierten beitragsfreien Rente können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von dem für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag abgezogen.

Wenn wir im Rahmen eines Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung oder bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Kapital entnehmen mussten, wird dies ebenfalls bei der Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt.

6. Beendigung der Beitragspause

- 6.1 Nach einer *Beitragspause* setzt die Beitragszahlungspflicht wieder ein.

- 6.2 Bei Beendigung der *Beitragspause* wird ein entnommener Abzug Ihrem Versicherungsvertrag wieder gutgeschrieben.

- 6.3 Die Wiederherstellung der ursprünglich vereinbarten Todesfallsumme können wir von dem Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig machen.

- 6.4 Ist eine planmäßige Erhöhung der Beiträge ursprünglich vereinbart worden, gilt diese ab dem Ende der *Beitragspause* für den dann gültigen Beitrag.

Kosten

§ 17 Welche Kosten sind mit Ihrem Versicherungsvertrag verbunden?

Mit Ihrem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

- Abschluss- und Vertriebskosten,
- Verwaltungskosten und
- anlassbezogene Kosten.

Die Höhe der nachfolgend näher beschriebenen Kosten für Ihren Versicherungsvertrag ist in dem Produktinformationsblatt beziffert, das Sie vor Vertragsabschluss mit Ihrem persönlichen Angebot erhalten.

1. Abschluss- und Vertriebskosten

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler.

Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z. B.

- Kosten für die Antragsprüfung,
- Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen,
- Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie
- Werbeaufwendungen.

Wir erheben Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie jeder Zuzahlung.

Die Abschluss- und Vertriebskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert, sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Abschluss- und Vertriebskosten für die Zuzahlung werden der Zuzahlung entnommen.

2. Verwaltungskosten in der *Ansparphase*

2.1 In der *Ansparphase* erheben wir Verwaltungskosten in Form

- von jährlich anfallenden Kosten in EUR (*Stückkosten*) sowie
- eines festen Prozentsatzes des zu zahlenden Beitrags, bei Zahlung eines Einmalbeitrags jedoch maximal 1.000 EUR.

Die Verwaltungskosten während der Beitragszahlungsdauer haben wir in den Beitrag einkalkuliert, sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

In beitragsfreien Zeiten in der *Ansparphase* werden die anfallenden *Stückkosten* jährlich der Verwaltungskostenrückstellung entnommen. Ist keine Verwaltungskostenrückstellung vorhanden, werden die *Stückkosten* dem Aktivguthaben entnommen, jeweils anteilig dem Sicherungs- und dem Fondsguthaben.

2.2 Ist ein Fondsguthaben vorhanden, erheben wir Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes des Fondsguthabens. Diese Kosten werden monatlich dem Fondsguthaben entnommen.

Verwaltungskosten, die bei der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft anfallen, werden direkt von dieser den Fonds entnommen.

2.3 Für Zuzahlungen erheben wir Verwaltungskosten in Form

- eines einmaligen Eurobetrags bei jeder Zuzahlung (*Stückkosten*) sowie
- eines festen Prozentsatzes jeder Zuzahlung, maximal jedoch 1.000 EUR.

Die Verwaltungskosten für eine Zuzahlung werden der Zuzahlung entnommen.

3. Verwaltungskosten während eines Auszahlplans

Während eines Auszahlplans erheben wir Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes eines jeden Auszahlungsbetrages. Sie werden dem Gesamtguthaben entnommen.

4. Verwaltungskosten in der Rentenbezugszeit

In der Rentenbezugszeit erheben wir Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung. Sie werden dem *Deckungskapital in der Rentenbezugszeit* entnommen.

5. Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich sind von Ihnen bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Beträge als Kosten zu entrichten.

Wenn Sie mehr als 12 *Switches* im Kalenderjahr vornehmen, berechnen wir Kosten gemäß § 25 Nr. 3.

Wenn Sie mehr als sechs *Shifts* im Kalenderjahr vornehmen, berechnen wir Kosten gemäß § 26 Nr. 3.

Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Ihre Gestaltungsrechte (Optionen) zum Vertragsbeginn

§ 18 Wie können Sie Ihre *Vermögensaufbaustrategie* festlegen?

1. Bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" legen Sie bei Vertragsabschluss Ihre *Vermögensaufbaustrategie* fest, indem Sie Ihr *Sicherungs niveau* und Ihre *Fondsstrategie* bestimmen.

2. *Sicherungs niveau*

Das *Sicherungs niveau* bestimmt die Aufteilung des *Anlagebeitrags* auf *klassisches Deckungskapital* und Fondsguthaben.

Wir bieten Ihnen mehrere Strategien an (s. Anhang), die abhängig vom *rechnungsmäßigen Alter* der versicherten Person jeweils eine Aufteilung des *Anlagebeitrags* vorsehen. Alternativ können Sie das *Sicherungs niveau* individuell festlegen.

Das von Ihnen gewählte *Sicherungs niveau* können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Sie können das *Sicherungs niveau* mittels eines *Switches* gemäß § 25 ändern.

3. *Fondsstrategie*

Die *Fondsstrategie* bestimmt die Aufteilung des für die Fondsanlage bestimmten Teils des *Anlagebeitrags* auf die einzelnen Fonds. Wir bieten Ihnen mehrere Strategien an. Alternativ können Sie die *Fondsstrategie* individuell festlegen.

Die von Ihnen gewählte *Fondsstrategie* können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die *Fondsstrategie* können Sie mittels eines *Switches* gemäß § 25 ändern.

Nähere Informationen zu der Anlage in Fonds entnehmen Sie bitte § 36.

§ 19 Was ist der Strategieassistent?

1. Sie können bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" in der *Ansparphase* sowie während eines Auszahlplans den Strategieassistenten aktivieren. Zum Ende eines jeden Monats wird dann die Zusammensetzung des Gesamtguthabens überprüft.
Entspricht die Zusammensetzung - z. B. durch Gewinne oder Verluste der Fonds - nicht mehr dem von Ihnen vorgegebenen *Sicherungsniveau*, so erfolgt automatisch eine Umschichtung zwischen dem Sicherungsguthaben und dem Fondsguthaben. Ebenso erfolgt gegebenenfalls eine Umschichtung innerhalb der Fonds, so dass der Anteil jedes Fonds dem im Rahmen der *Fondsstrategie* vorgegebenen Anteil zur Aufteilung der *Anlagebeiträge* entspricht. Das Garantieguthaben sowie die Verwaltungskostenrückstellung bleiben unverändert.
2. Der Strategieassistent kann jederzeit während der *Ansparphase* sowie während eines Auszahlplans aktiviert und deaktiviert werden.

§ 20 Was ist das Anlaufmanagement?

1. **Anlaufmanagement bei Einmalbeitrag**
 - 1.1 Bei Zahlung eines Einmalbeitrags und Wahl der Produktvariante "Flexibel" können Sie für die Anfangszeit der *Ansparphase* ein Anlaufmanagement vereinbaren.
 - 1.2 Sie legen dazu den Endtermin des Anlaufmanagements fest. Der Endtermin muss mindestens drei Monate und darf höchstens fünf Jahre nach dem Versicherungsbeginn liegen.
 - 1.3 Das Anlaufmanagement bewirkt, dass bei Vertragsbeginn der Teil des Einmalbeitrags, der gemäß dem von Ihnen gewählten *Sicherungsniveau* in das Fondsguthaben fließen würde, zunächst vollständig dem Sicherungsguthaben zugeführt wird. Aus dem Sicherungsguthaben erfolgt im Anschluss eine monatliche Umschichtung in das Fondsguthaben mit dem Ziel, dass zum Endtermin der Anteil des Fondsguthabens dem von Ihnen bei Vertragsbeginn gewählten *Sicherungsniveau* entspricht.
 - 1.4 Für die Dauer des Anlaufmanagements bewirkt ein aktivierter Strategieassistent lediglich die Umschichtung zwischen den einzelnen Fonds.
 - 1.5 Sie können das Anlaufmanagement vorzeitig beenden.
 - 1.6 Sie können das Anlaufmanagement nicht verlängern.
2. **Anlaufmanagement bei Zuzahlung**
Analog zu Nr. 1 können Sie für jede Zuzahlung ein Anlaufmanagement vereinbaren.
Der Endtermin muss dabei mindestens drei Monate und darf höchstens fünf Jahre nach dem Termin liegen, zu dem die Zuzahlung Ihrem Versicherungsvertrag gutgeschrieben worden ist.
Haben Sie mehrere Anlaufmanagements vereinbart (für Zuzahlungen und eventuell einen Einmalbeitrag) und wird ein Anlaufmanagement vorzeitig beendet, dann enden alle weiteren vereinbarten Anlaufmanagements ebenfalls zu diesem Zeitpunkt.

§ 21 Wie können Sie zu Beginn der *Ansparphase* einen ermäßigten Beitrag zahlen?

1. Bei einer Rentenversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie bei Antragstellung festlegen, dass Sie für einen Zeitraum zwischen zwei und zehn Jahren ab Beginn der *Ansparphase* einen ermäßigten Beitrag zahlen.
Liegt das *rechnungsmäßige Eintrittsalter* der versicherten Person unter 9 Jahren, kann der Zeitraum auch länger sein; er muss jedoch spätestens in dem Jahr enden, in dem die versicherte Person das *rechnungsmäßige Alter* von 19 Jahren erreicht hat.
2. Sie können die Beitragsermäßigung vorzeitig, frühestens jedoch nach sechs Monaten beenden.
Dies müssen Sie uns spätestens 14 Tage vor der gewünschten ersten Zahlung des regulären Beitrags in *Textform* mitteilen. Wenn Sie die Beitragsermäßigung vorzeitig beenden, kann sich die Höhe der vereinbarten *garantierten Erlebensfallleistungen* verändern.
3. Eine vereinbarte planmäßige Erhöhung der Beiträge ist für die Dauer der Beitragsermäßigung ausgeschlossen.
4. Während der Dauer der Beitragsermäßigung sind keine Beitragserhöhungen gemäß § 23 möglich.

Ihre Gestaltungsrechte (Optionen) in der *Ansparphase*

§ 22 Wie können Sie Ihre Produktvariante wechseln?

1. Sie können jederzeit Ihre Produktvariante wechseln.
Einen Wechsel der Produktvariante müssen Sie uns mindestens zwei *Börsentage* vor dem Wechseltermin in *Textform* anzeigen.
2. **Wechsel von "Klassik" zu "Flexibel"**
Wenn Sie von der Produktvariante "Klassik" zur Produktvariante "Flexibel" wechseln, gilt:
 - 2.1 Sie müssen eine *Vermögensaufbastrategie* gemäß § 18 festlegen. Ab dem Wechseltermin werden Ihre künftigen *Anlagebeiträge* gemäß Ihrer Festlegung aufgeteilt.
 - 2.2 Vermindert sich der in das Garantieguthaben fließende Beitragsanteil, reduzieren sich die *garantierten Erlebensfalleistungen*.
3. **Wechsel von "Flexibel" zu "Klassik"**
Wenn Sie von der Produktvariante "Flexibel" zur Produktvariante "Klassik" wechseln, gilt:
 - 3.1 Das Fondsguthaben wird aufgelöst und in das Sicherungsguthaben überführt. Das Garantieguthaben ändert sich nicht.
 - 3.2 Für Ihre *Anlagebeiträge* gilt ab dem Wechseltermin:
 - Der in das Garantieguthaben fließende Beitragsanteil ändert sich durch den Wechsel nicht,
 - der bisher in das Fondsguthaben fließende Beitragsanteil wird dem Sicherungsguthaben zugeführt.
 - 3.3 Vereinbarte *garantierte Erlebensfalleistungen* ändern sich durch den Wechsel nicht.

§ 23 Wie können Sie Ihre Beiträge erhöhen?

Während der Beitragszahlungsdauer können Sie eine Beitragserhöhung verlangen.

1. **Voraussetzungen**
 - 1.1 Wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten, müssen Sie uns dies spätestens einen Monat vor der gewünschten Beitragserhöhung in *Textform* mitteilen.
 - 1.2 Die restliche *Ansparphase* darf nicht die Mindestdauer, die gemäß den zum Erhöhungszeitpunkt *aktuellen Rechnungsgrundlagen* zugelassen ist, unterschreiten.
Derzeit beträgt diese Mindestdauer 15 Jahre.
 - 1.3 Der Gesamtbetrag aller Beitragserhöhungen - außer eventuell vereinbarten planmäßigen Erhöhungen der Beiträge - darf nicht das Hundertfache des bei Vertragsabschluss festgesetzten Beitrags überschreiten.
2. **Auswirkungen**
 - 2.1 Der Erhöhungsbeitrag wird - abzüglich des Kostenanteils - bei der Produktvariante "Klassik" dem Sicherungsguthaben zugeführt und bei der Produktvariante "Flexibel" gemäß der aktuell vereinbarten *Vermögensaufbastrategie* investiert. Der auf das *klassische Deckungskapital* entfallende Teil wird ausschließlich dem Sicherungsguthaben zugeführt.
 - 2.2 Ein vorhandenes Garantieguthaben, vereinbarte *garantierte Erlebensfalleistungen* und eine vereinbarte Todesfallsumme bleiben unverändert.
Zur Berechnung einer vereinbarten Beitragsrückgewähr wird ab dem Zeitpunkt der Beitragserhöhung der erhöhte Beitrag in Ansatz gebracht.
- 2.3 Eine Beitragserhöhung kann sich steuerlich nachteilig auswirken; nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Steuerhinweisen.
- 2.4 Für Erhöhungen werden die zum Erhöhungszeitpunkt *aktuellen Rechnungsgrundlagen* verwendet.
- 2.5 Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gelten hierfür die Bestimmungen des § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER MeinLeben Privatrente.
3. Wenn zum Erhöhungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen oder offizieller Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) für die Berechnung der *Deckungsrückstellung* von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, dann gilt:
Wir behalten uns vor, für die Berechnung des *garantierten Rentenfaktors* für die Erhöhung diese Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen.

§ 24 Wie können Sie Zuzahlungen leisten?

In der *Ansparphase* können Sie jederzeit Zuzahlungen leisten.

1. Voraussetzungen

- 1.1 Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie uns dies in *Textform* mitteilen.
- 1.2 Zuzahlungen können bis spätestens einen Monat vor Beginn der Rentenbezugszeit geleistet werden. Während eines Auszahlplans können keine Zuzahlungen mehr geleistet werden.
- 1.3 Eine Zuzahlung muss mindestens 600 EUR betragen.
Wenn die versicherte Person bei Versicherungsbeginn das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, beträgt der Mindestbetrag für Zuzahlungen während der gesamten *Ansparphase* 500 EUR.
- 1.4 Wir können eine Zuzahlung ablehnen, wenn die Summe aller bei der INTER durch den Versicherungsnehmer geleisteten Zuzahlungen und Einmalbeiträge 250.000 EUR übersteigt.

2. Auswirkungen

- 2.1 Eine Zuzahlung wird - abzüglich des Kostenanteils - bei der Produktvariante "Klassik" dem Sicherungsguthaben zugeführt und bei der Produktvariante "Flexibel" gemäß der aktuell vereinbarten *Vermögensaufbaustrategie* investiert. Der auf das *klassische Deckungskapital* entfallende Teil wird ausschließlich dem Sicherungsguthaben zugeführt.
- 2.2 Ein vorhandenes Garantieguthaben, vereinbarte *garantierte Erlebensfalleistungen* und eine verein-

barte Todesfallsumme bleiben unverändert. Eine vereinbarte Beitragsrückgewähr im Todesfall erhöht sich um die Zuzahlungen.

- 2.3 Eine eventuell vereinbarte planmäßige Erhöhung der Beiträge wird durch eine Zuzahlung nicht verändert.
- 2.4 Eine Zuzahlung kann sich steuerlich nachteilig auswirken; nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Steuerhinweisen.
- 2.5 Für eine Zuzahlung werden die zum Zuzahlungszeitpunkt *aktuellen Rechnungsgrundlagen* verwendet.
- 2.6 Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gelten hierfür die Bestimmungen des § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER MeinLeben Privatrente.
3. Für eine Zuzahlung können Sie gemäß § 20 ein Anlaufmanagement vereinbaren.
4. Wenn zum Zuzahlungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen oder offizieller Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) für die Berechnung der *Deckungsrückstellung* von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, dann gilt:
Wir behalten uns vor, für die Berechnung des *garantierten Rentenfaktors* für die Zuzahlung diese Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen.

§ 25 Wie können Sie Ihre Vermögensaufbaustrategie ändern? (Switch)

Bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" können Sie vor jeder Beitragszahlung Ihre *Vermögensaufbaustrategie* ändern. Sie können

- für Ihre künftigen *Anlagebeiträge* die Aufteilung auf das *klassische Deckungskapital* und das Fondsguthaben ändern (*Änderung des Sicherungsniveaus*) und
- für den Beitragsanteil, der in das Fondsguthaben investiert wird, die Aufteilung auf die einzelnen Fonds ändern (*Änderung der Fondsstrategie*).

Eine solche Änderung der *Vermögensaufbaustrategie* wird *Switch* genannt.

1. Voraussetzungen

Ihre Änderungsmitteilung muss uns mindestens zwei *Börsentage* vor dem Änderungstermin in *Textform* zugehen.

2. Auswirkungen

- 2.1 Ab dem Änderungstermin werden Ihre künftigen Beiträge gemäß der neuen Festlegung aufgeteilt.
- 2.2 Wenn Sie einen höheren Beitragsanteil dem *klassischen Deckungskapital* zuführen möchten, bedeutet das für die Aufteilung Ihres *Anlagebeitrags*:
 - der in das Garantieguthaben fließende Beitrags-

anteil bleibt gleich,

- der in das Sicherungsguthaben fließende Beitragsanteil erhöht sich gemäß Ihrer Vorgabe,
- der in das Fondsguthaben fließende Beitragsanteil verringert sich entsprechend.

- 2.3 Wenn Sie einen geringeren Beitragsanteil dem *klassischen Deckungskapital* zuführen möchten, bedeutet das für die Aufteilung Ihres *Anlagebeitrags*:

- der in das Fondsguthaben fließende Beitragsanteil erhöht sich gemäß Ihrer Vorgabe,
- ein in das Sicherungsguthaben fließender Beitragsanteil verringert sich entsprechend,
- sofern der in das Sicherungsguthaben fließende Beitragsanteil keine entsprechende Höhe hat, verringert sich im Übrigen der in das Garantieguthaben fließende Beitragsanteil.

Vermindert sich der in das Garantieguthaben fließende Beitragsanteil, reduzieren sich die *garantierten Erlebensfalleistungen*.

3. Pro Kalenderjahr können Sie bis zu 12 *Switches* kostenfrei vornehmen. Für jeden weiteren *Switch* berechnen wir Kosten in Höhe von 25 EUR. Diese Kosten werden dem Aktivguthaben entnommen.

§ 26 Wie können Sie die Aufteilung des Aktivguthabens ändern? (*Shift*)

Bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" können Sie jederzeit

- die Aufteilung des Aktivguthabens auf das Sicherungsguthaben und das Fondsguthaben und
- die Aufteilung des Fondsguthabens auf die einzelnen Fonds

ändern; insbesondere können Sie das Fondsguthaben zu 100 % in das Sicherungsguthaben verschieben.

Eine solche Änderung der Aufteilung des Aktivguthabens wird *Shift* genannt.

1. Voraussetzungen

Ihre Änderungsmitteilung muss uns mindestens zwei *Börsentage* vor dem Änderungstermin in *Textform* zugehen.

2. Auswirkungen

- 2.1 Ein eventuell aktivierter Strategieassistent wird deaktiviert.
 - 2.2 Ein laufendes Anlauf- oder Ablaufmanagement wird beendet, falls sich durch den *Shift* die Aufteilung zwischen Sicherungs- und Fondsguthaben ändert.
 - 2.3 Eine eventuell vereinbarte Mindesttodesfallleistung wird nicht verändert.
 - 2.4 Der *garantierte Rentenfaktor* ändert sich durch einen *Shift* nicht.
 - 2.5 Eine eventuell vereinbarte planmäßige Erhöhung der Beiträge wird weitergeführt.
3. Pro Kalenderjahr können Sie bis zu sechs *Shifts* kostenfrei vornehmen. Für jeden weiteren *Shift* berechnen wir Kosten in Höhe von 25 EUR. Diese Kosten werden dem Aktivguthaben entnommen.

§ 27 Was ist das Ablaufmanagement?

Bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" können Sie in der *Ansparphase* und während eines Auszahlplans jederzeit ein Ablaufmanagement vereinbaren.

Während der Dauer des Ablaufmanagements wird das Fondsguthaben - ganz oder teilweise - gemäß Ihrer Vorgabe in das Sicherungsguthaben monatlich laufend umgeschichtet.

1. Voraussetzungen

- 1.1 Das Ablaufmanagement muss mindestens sechs und darf höchstens 60 Monate laufen.
- 1.2 Sie müssen uns hierzu mindestens einen Monat vor dem Starttermin
 - die Dauer des Ablaufmanagements (Start- und Endtermin) sowie
 - den Anteil des *klassischen Deckungskapitals* am Gesamtguthaben zum Endtermin
 in *Textform* mitteilen.

2. Auswirkungen

- 2.1 Ist der Strategieassistent aktiviert, wird für die Dauer des Ablaufmanagements lediglich zwischen den einzelnen Fonds umgeschichtet; zum Endtermin des Ablaufmanagements wird der Strategieassistent deaktiviert.
- 2.2 Eine vereinbarte planmäßige Erhöhung der Beiträge wird während des Ablaufmanagements fortgeführt.
3. Das Ablaufmanagement kann jederzeit beendet werden.
Sie können das Ablaufmanagement mehrfach beantragen.

§ 28 Wie können Sie in der *Ansparphase* Kapital aus dem Aktivguthaben entnehmen?

In der *Ansparphase* können Sie Kapital aus dem Aktivguthaben entnehmen. Dabei legen Sie fest, welcher Betrag dem Sicherungsguthaben und welcher dem Fondsguthaben entnommen wird.

1. Voraussetzungen

- 1.1 Sie können jeweils zu einem Monatsersten Kapital entnehmen.
- 1.2 Wenn Sie Kapital entnehmen möchten, müssen Sie uns dies mindestens einen Monat vor dem Entnahmeterrin in *Textform* mitteilen.
- 1.3 Eine Kapitalentnahme ist frühestens zum Schluss des ersten Versicherungsjahres möglich.

- 1.4 Der Entnahmebetrag muss mindestens 600 EUR betragen.
- 1.5 Im Gesamtguthaben muss nach der Entnahme mindestens ein Betrag von 500 EUR verbleiben.

2. Auswirkungen

- 2.1 Ein vorhandenes Garantieguthaben bleibt unberührt. Vereinbarte *garantierte Erlebensfallleistungen* ändern sich nicht.
- 2.2 Eine vereinbarte *Rentengarantiezeit* bleibt unverändert.
- 2.3 Bei einer Rentenversicherung mit laufender Beitragszahlung wird die Beitragszahlung unverändert fortgeführt.

- 2.4 Eine vereinbarte Todesfallsumme wird um den Entnahmebetrag reduziert; wird dadurch der Mindestbetrag gemäß § 3 Nr. 2.2 unterschritten, entfällt die Todesfallsumme.
Eine vereinbarte Beitragsrückgewähr im Todesfall wird um den Entnahmebetrag reduziert.
- 2.5 Eine vereinbarte planmäßige Erhöhung der Beiträge wird fortgeführt.
- 2.6 Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von dem entnommenen Kapital abgezogen.
- 2.7 Die Auszahlung des Entnahmebetrags erfolgt spätestens am fünften Werktag nach der Kursbestimmung der von Ihnen gewählten Fonds.

Ihre Gestaltungsrechte (Optionen) vor Beginn der Rentenbezugszeit

§ 29 Wie können Sie einen Auszahlplan mit anschließender Verrentung wählen?

Sie können der Rentenbezugszeit einen Auszahlplan vorschalten. Die Erlebensfallleistung besteht dann aus regelmäßigen Auszahlungen während des Auszahlplans und der Zahlung einer lebenslangen Rente ab Beginn der Rentenbezugszeit.

1. Voraussetzungen

- 1.1 Sie müssen uns mindestens einen Monat vor dem geplanten Beginn des Auszahlplans die konstante Höhe der Auszahlungsbeträge und deren Zahlungsweise (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich) in *Textform* mitteilen.
- 1.2 Es müssen mindestens 600 EUR jährlich entnommen werden.
- 1.3 Der Auszahlplan muss spätestens zum spätesten Beginn der Rentenbezugszeit enden.

2. Auswirkungen

- 2.1 Die *Ansparphase* endet mit Beginn des Auszahlplans.
- 2.2 Zu Beginn des Auszahlplans werden das Garantieguthaben und die Verwaltungskostenrückstellung aufgelöst und dem Sicherungsguthaben zugeführt.
- 2.3 Während des Auszahlplans zahlen Sie keine Beiträge mehr.
- 2.4 Die Auszahlungsbeträge zahlen wir an den jeweiligen Fälligkeitsterminen; sie werden jeweils anteilig dem Sicherungs- und dem Fondsguthaben entnommen.
- 2.5 Ein aktivierter Strategieassistent bleibt aktiviert, d. h. die Zusammensetzung des Gesamtguthabens wird weiterhin monatlich überprüft und es wird gegebenenfalls gemäß § 19 umgeschichtet.

- 2.6 Haben Sie vor Beginn des Auszahlplans ein Ablaufmanagement gemäß § 27 begonnen, so wird dieses während des Auszahlplans weiter geführt.
- 2.7 Nach Ablauf des Auszahlplans wird eine lebenslange Rente gezahlt, deren Höhe sich nach dem dann vorhandenen Gesamtguthaben errechnet. Zur Berechnung der Rente siehe § 3 Nr. 1.2.
- 2.8 Wird durch eine Auszahlung das Restguthaben erschöpft, erlischt Ihr Versicherungsvertrag. Eine Rente wird in diesem Fall nicht gezahlt.

3. Optionen während des Auszahlplans

- 3.1 Sie können jederzeit den Auszahlplan ändern:
- Sie können die Dauer des Auszahlplans verkürzen, indem Sie den Beginn der Rentenbezugszeit gemäß § 1 Nr. 1.2 vorziehen;
 - Sie können die Höhe und Zahlungsweise der konstanten Auszahlungen neu festlegen; die Änderung müssen Sie uns mindestens einen Monat vor Wirksamwerden in *Textform* mitteilen.
- 3.2 Neben den regelmäßigen Auszahlungen können Sie einmalige Auszahlungen verlangen. Sie müssen uns dies mindestens einen Monat vor dem Auszahlungstermin in *Textform* mitteilen. Nr. 2.8 gilt entsprechend.
- 3.3 Während des Auszahlplans können Sie
- den Strategieassistenten gemäß § 19 aktivieren oder deaktivieren,
 - die Aufteilung des Gesamtguthabens mittels eines *Shifts* gemäß § 26 ändern sowie
 - ein Ablaufmanagement gemäß § 27 vereinbaren.

§ 30 Wann können Sie eine Kapitalleistung anstelle einer Rente wählen?

Sie können verlangen, dass Ihnen zum Beginn der Rentenbezugszeit als Erlebensfallleistung anstelle der lebenslangen Rente eine einmalige Kapitalleistung ausgezahlt wird (Kapitalwahlrecht).

1. Voraussetzungen

Sie müssen uns dies mindestens einen Monat vor dem Beginn der Rentenbezugszeit in *Textform* mitteilen.

2. Auswirkungen

- 2.1 Als Kapitalleistung zahlen wir das Gesamtguthaben.
- Liegt der Termin, zu dem Sie die Zahlung einer Kapitalleistung wählen, vor dem spätesten Beginn der Rentenbezugszeit, ist die Kapitalleistung eine Rückvergütung gemäß § 15 Nr. 1.2.

- 2.2 Die Kapitalleistung wird zum ersten Rentenzahlungszeitpunkt fällig, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.
- 2.3 Mit Zahlung der Kapitalleistung endet der Versicherungsvertrag.

3. Teilweise Auszahlung der Kapitalleistung

- 3.1 Sie können alternativ eine einmalige Teil-Kapitalleistung neben einer verminderten lebenslangen Rente verlangen. In diesem Fall wird die Kapitalleistung den vorhandenen Komponenten des Gesamtguthabens anteilig entnommen. Der verbleibende Teil des Gesamtguthabens wird anschlie-

ßend in eine lebenslange Rente umgerechnet. Zur Berechnung der Rente siehe § 3 Nr. 1.2.

- 3.2 Die Rente darf einen jährlichen Mindestbetrag von 600 EUR nicht unterschreiten.
- 3.3 Bei Wahl der Teil-Kapitalleistung besteht weiterhin die Option, einen Auszahlplan mit anschließender Verrentung zu wählen.
- 3.4 Liegt der Termin, zu dem Sie die Zahlung einer Teil-Kapitalleistung wählen, vor dem spätesten Beginn der Rentenbezugszeit, ist die Kapitalleistung eine Rückvergütung gemäß § 15 Nr. 1.2.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 31 Wie erhalten Sie Auskunft über Ihren Vertragsstand?

1. In der *Ansparphase* und während eines Ablaufplans erhalten Sie von uns jährlich eine Mitteilung, in der wir Sie über den Stand Ihres Versicherungsvertrages informieren.
2. Auf Wunsch geben wir Ihnen jederzeit Auskunft über den Vertragsstand.

§ 32 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung (z. B. eine Mahnung) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
- Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
2. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem eigenen Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 33 Welche Auskunftspflichten haben Sie?

1. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) zur Verfügung stellen.
- Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
2. Notwendige Informationen im Sinne von Nr. 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.
- Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, entnehmen Sie bitte den Steuerhinweisen.
3. **Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.**
4. **Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß Nr. 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung solange nicht erbringen, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.**

§ 34 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 35 Wo ist der Gerichtsstand?

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

Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren

Wohnsitz zuständig ist.

Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, ist der Gerichtsstand Mannheim vereinbart.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung entsprechend verlegen.

Fondsanlage

§ 36 Was bedeutet die Anlage in Fonds?

1. Bei Wahl der Produktvariante "Flexibel" nimmt Ihre INTER MeinLeben Privatrente mit dem Fondsguthaben an der Wertentwicklung der von Ihnen ausgewählten Fonds teil. Wir bieten Ihnen eine Auswahl an Fonds an (s. § 38).
2. In Ihrem Versicherungsvertrag können zeitgleich maximal 20 Fonds enthalten sein. Ihre dem Fondsguthaben zuzuführenden Beitragsanteile können jeweils in maximal fünf dieser Fonds investiert werden, hierbei mindestens 5 % je einzelnen Fonds.
3. Auf die Wertentwicklung der Fonds und damit Ihres Fondsguthabens haben wir keinen Einfluss. Sie ist nicht vorhersehbar. Die Wertentwicklung in der Vergangenheit ist kein Maßstab für die künftige Entwicklung. Sie tragen vollständig die Chancen und Risiken der Fondsanlage. Ihnen ist kein Mindestwert des Fondsguthabens garantiert.

Informationen über Ihre Fonds entnehmen Sie bitte den beigefügten Fondsinformationen (KIID - Key-Investor-Information-Document).

4. Die Umrechnung der anzulegenden Beträge in Fondsanteile erfolgt mittels des Kurses zum Stichtag (s. § 37).
5. Der Wert des Fondsguthabens in EUR zu einem bestimmten Stichtag berechnet sich aus der Anzahl der Fondsanteile mittels des Kurses zum Stichtag (s. § 37).
6. Erträge eines von Ihnen gewählten Fonds erhöhen entweder den Wert der Fondsanteile oder wir verwenden die Erträge, um weitere Anteile des Fonds zu kaufen.

§ 37 Was ist der Stichtag?

Der Stichtag ist entscheidend für die Umrechnung von Geldbeträgen in Fondsanteile und umgekehrt. Ausschlaggebend für die Bestimmung des Stichtags ist der Wirksamkeitstermin.

1. Wirksamkeitstermin

Der Wirksamkeitstermin ist der Termin, zu dem das jeweilige Ereignis (z. B. Beitragszahlung, Auszahlung, Beginn der Rentenbezugszeit) am Versicherungsvertrag wirksam wird.

In der Regel fällt der Wirksamkeitstermin auf den Ersten eines Monats.

Der Wirksamkeitstermin kann auch - beispielsweise bei Zuzahlungen sowie bei einem *Shift* - untermonatlich liegen.

Bei Gewährung einer Todesfallleistung ist der Wirksamkeitstermin der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde bei uns.

2. Stichtag

Der Stichtag entspricht dem Wirksamkeitstermin, falls dieser ein *Börsentag* ist.

- 2.1 Ist bei den folgenden Ereignissen der Wirksamkeitstermin kein *Börsentag*, gilt als Stichtag der letzte *Börsentag vor* dem Wirksamkeitstermin:
- Beitragsfreistellung,
 - Reduktion des Beitrags,
 - Auszahlungen (auch bei Teilkündigung, im Rahmen des Auszahlplans und bei Zahlung einer Kapitalleistung statt der Rente),
 - Entnahme aus dem Aktivguthaben,
 - Kündigung durch den Versicherungsnehmer,
 - Kündigung bzw. Rücktritt durch das Versicherungsunternehmen,
 - Leistungsfall Tod der versicherten Person,
 - Beginn des Auszahlplans,
 - Beginn der Rentenbezugszeit.
- 2.2 Ist bei den folgenden Ereignissen der Wirksamkeitstermin kein *Börsentag*, gilt als Stichtag der erste *Börsentag nach* dem Wirksamkeitstermin:
- Beitragszahlung,
 - Überschusszuteilung,
 - Entnahme des Risikobeitrags für eine Mindesttodesfalleistung,
 - Umschichtung im Rahmen des Anlaufmanagements,
 - Umschichtung im Rahmen des Ablaufmanagements,
 - Umschichtung im Rahmen des Strategieassis-

- tenten,
- Umschichtung im Rahmen eines *Shifts*,
- Wechsel der Produktvariante,
- Zuzahlungen,
- Beendigung der *Beitragspause*.

3. Abweichend hiervon behalten wir uns vor, bei Eintritt außergewöhnlicher Umstände (z. B. schwer wiegende Störungen der Finanzmärkte) den Stichtag auf den Tag zu verlegen, an dem wir die im Fondsguthaben vorhandenen Fondsanteile veräußert oder liquidiert haben. Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.
4. Sofern die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend durch die jeweilige Kapitalanlagegesellschaft ausgesetzt wird, erfolgt die Umrechnung in Fondsanteile bzw. der vorhandenen Fondsanteile am nächstmöglichen jeweiligen *Börsentag*.
5. Zudem behalten wir uns Folgendes vor: Falls die Übermittlung der Fondskurse aus von uns nicht zu vertretenden Gründen nicht korrekt bzw. nicht rechtzeitig erfolgt, wird der Kurs des nächsten *Börsentages* herangezogen.
6. Für ausländische Fonds gilt: Wenn an einem Stichtag aufgrund eines ausländischen Börsenfeiertages kein Kurs vorliegt, so wird der Kurs des nächsten *Börsentages* herangezogen.

§ 38 Welche Fonds können Sie auswählen?

1. Eine Übersicht über die jeweils aktuell von uns für Ihr Produkt angebotenen Fonds finden Sie auf unserer Internetseite www.inter.de/fonds. Aus diesem Angebot können Sie für Ihren Versicherungsvertrag eine Auswahl treffen.
2. Wir behalten uns jederzeitige Änderungen an unserem Fondsangebot vor. Dabei achten wir darauf, dass angemessene Auswahlmöglichkeiten beibehalten und Ihre Interessen angemessen berücksichtigt werden.
Dieser Vorbehalt betrifft nicht die bereits von Ihnen ausgewählten Fonds (s. Nr. 3).
3. Liegt ein wichtiger Grund vor, der es uns unmöglich oder unzumutbar macht, einen von Ihnen bereits ausgewählten Fonds weiterhin anzubieten, erfolgt zwingend ein Fondswechsel in einen anderen von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds. Dieser Fondswechsel gilt sowohl für die bereits gutgeschriebenen Fondsanteile als auch für künftig im Rahmen der von Ihnen gewählten *Fondsstrategie* zu erwerbende Fondsanteile des betreffenden Fonds.
Ein wichtiger Grund für einen zwingend erforderlichen Fondswechsel kann auch dann vorliegen, wenn wir den Vertragspartner wechseln, mit dem wir beim Fondskauf kooperieren. Wir wickeln den Kauf und die Verwaltung der Fondsanteile nur mit einem Vertragspartner ab, der uns günstige Kondi-

tionen beim Fondskauf einräumt. Diesen Vertragspartner dürfen wir bei Vorliegen zwingender rechtlicher oder bedeutsamer wirtschaftlicher Gründe wechseln. Falls unser neuer Vertragspartner den von Ihnen gewählten Fonds nicht anbietet, ist ein Fondswechsel zwingend erforderlich.

Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes werden wir Sie *schriftlich* darüber informieren, welcher Fonds in Ihrem Vertrag von einem Wechsel betroffen ist und zu welchem Zeitpunkt wir in welchen Fonds die dann vorhandenen Fondsanteile umschichten.

Wir informieren Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens sechs Wochen vor dem Termin des Fondswechsels. Bei der Auswahl des neuen Fonds achten wir darauf, dass er in seinem Anlageprofil dem bisherigen Fonds möglichst nahe kommt.

Nach Zugang unserer *schriftlichen* Benachrichtigung haben Sie sechs Wochen Gelegenheit, einen anderen von uns angebotenen Fonds zu benennen, in den gewechselt werden soll.

Stichtag für die Umrechnung ist der erste *Börsentag* zum bzw. nach dem Wirksamkeitstermin des Fondswechsels.

Ein solcher Fondswechsel aus wichtigem Grund ist stets gebührenfrei und zählt nicht zu den unter § 25 Nr. 3 bzw. § 26 Nr. 3 genannten gebührenfreien *Switches* bzw. *Shifts* pro Jahr.

Anhang

Sicherungsniveau

Das Sicherungsniveau bestimmt die Aufteilung Ihrer *Anlagebeiträge* auf *klassisches Deckungskapital* und Fondsguthaben.

Bei Wahl der Produktvariante "Klassik" wird 100 % Ihrer *Anlagebeiträge* dem *klassischen Deckungskapital* zugeführt.

Für die Produktvariante "Flexibel" bieten wir Ihnen drei verschiedene Strategien an. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, das Sicherungsniveau individuell festzulegen; Sie können z. B. Ihre *Anlagebeiträge* zu 100 % in Fondsguthaben investieren.

Wir bieten Ihnen die Strategien Dynamisch, Ausgewogen und Defensiv an.

Die Prozentzahl gibt jeweils den Anteil *des Anlagebeitrags* an, der dem *klassischen Deckungskapital* zugeführt wird.

Rechnungsmäßiges Alter	Strategie Dynamisch	Strategie Ausgewogen	Strategie Defensiv
0	0 %	35 %	50 %
1	0 %	35 %	50 %
2	0 %	35 %	50 %
3	0 %	35 %	50 %
4	0 %	35 %	50 %
5	0 %	35 %	50 %
6	0 %	35 %	50 %
7	0 %	35 %	50 %
8	0 %	35 %	50 %
9	0 %	35 %	50 %
10	0 %	35 %	50 %
11	0 %	35 %	50 %
12	0 %	35 %	50 %
13	0 %	35 %	50 %
14	0 %	35 %	50 %
15	0 %	35 %	50 %
16	0 %	35 %	50 %
17	0 %	35 %	50 %
18	10 %	35 %	50 %
19	10 %	35 %	50 %
20	11 %	35 %	50 %
21	11 %	35 %	50 %
22	11 %	35 %	50 %
23	12 %	35 %	50 %
24	12 %	35 %	50 %
25	12 %	35 %	50 %

Rechnungs- mäßiges Alter	Strategie Dynamisch	Strategie Ausgewogen	Strategie Defensiv
26	13 %	35 %	50 %
27	13 %	35 %	50 %
28	13 %	35 %	50 %
29	14 %	35 %	50 %
30	14 %	35 %	50 %
31	14 %	35 %	51 %
32	15 %	35 %	52 %
33	15 %	35 %	53 %
34	15 %	35 %	54 %
35	16 %	35 %	55 %
36	16 %	36 %	56 %
37	16 %	37 %	57 %
38	17 %	38 %	58 %
39	17 %	39 %	59 %
40	17 %	40 %	60 %
41	18 %	41 %	61 %
42	18 %	42 %	62 %
43	19 %	43 %	63 %
44	19 %	44 %	64 %
45	20 %	45 %	65 %
46	20 %	46 %	66 %
47	21 %	47 %	67 %
48	21 %	48 %	68 %
49	22 %	49 %	69 %
50	22 %	50 %	70 %
51	23 %	51 %	71 %
52	23 %	52 %	72 %
53	24 %	53 %	73 %
54	24 %	54 %	74 %
55	25 %	55 %	75 %
56	26 %	56 %	76 %
57	27 %	57 %	77 %
58	28 %	58 %	78 %
59	29 %	59 %	79 %
60	30 %	60 %	80 %

Rechnungs- mäßiges Alter	Strategie Dynamisch	Strategie Ausgewogen	Strategie Defensiv
61	31 %	61 %	81 %
62	32 %	62 %	82 %
63	33 %	63 %	83 %
64	34 %	64 %	84 %
65	35 %	65 %	85 %
66	36 %	66 %	86 %
67	37 %	67 %	86 %
68	38 %	68 %	87 %
69	39 %	69 %	87 %
70	40 %	70 %	88 %
71	42 %	71 %	88 %
72	44 %	72 %	89 %
73	46 %	73 %	89 %
74	48 %	74 %	90 %
75	50 %	75 %	90 %
76	52 %	76 %	91 %
77	54 %	77 %	91 %
78	56 %	78 %	92 %
79	58 %	79 %	92 %
80	60 %	80 %	93 %
81	63 %	81 %	93 %
82	66 %	82 %	94 %
83	69 %	83 %	94 %
84	72 %	84 %	95 %
85	75 %	85 %	95 %
86	75 %	85 %	95 %
87	75 %	85 %	95 %
88	75 %	85 %	95 %
89	75 %	85 %	95 %
90	75 %	85 %	95 %
91	75 %	85 %	95 %
92	75 %	85 %	95 %
93	75 %	85 %	95 %
94	75 %	85 %	95 %
95	75 %	85 %	95 %
96	75 %	85 %	95 %
97	75 %	85 %	95 %
98	75 %	85 %	95 %
99	75 %	85 %	95 %
100	75 %	85 %	95 %

Glossar

Begriff	Erklärung
Anlagebeitrag	Der Anlagebeitrag ist der von Ihnen gezahlte Beitrag abzüglich des Kostenanteils. Die Verwendung des Anlagebeitrags wird in § 12 beschrieben.
Ansparphase	<p>Die Ansparphase ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und Beginn der Rentenbezugszeit. Sie endet spätestens mit Beginn eines Auszahlplans.</p> <p>In der Ansparphase zahlen Sie die vereinbarten Beiträge.</p> <p>Aus Ihren Anlagebeiträgen und entstehenden Überschussanteilen wird in der Ansparphase Kapital angespart, aus dem gegebenenfalls ab Beginn des Auszahlplans die Auszahlungsbeträge und in jedem Fall ab Beginn der Rentenbezugszeit die Rente gezahlt werden.</p>
Beitragspause	<p>Während einer Beitragspause zahlen Sie keine oder reduzierte Beiträge in Ihren Versicherungsvertrag. Ihr Versicherungsvertrag wird für diese Zeit vollständig oder teilweise beitragsfrei gestellt. Zum Ende der Beitragspause setzt die Beitragszahlungspflicht wieder ein.</p> <p>Eine Beitragspause darf höchstens drei Jahre betragen.</p> <p>Nähere Informationen zur Beitragspause finden Sie in § 16.</p> <p>Wenn während der Beitragspause keine Beiträge gezahlt werden, erlischt eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Nähere Informationen hierzu finden Sie in § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER MeinLeben Privatrente.</p>
Beitragssumme	Die Beitragssumme ist die Summe der zu zahlenden Beiträge für die INTER MeinLeben Privatrente.
Börsentag	Ein Börsentag ist ein Tag, an dem die Börse geöffnet ist und Handel stattfindet.
Deckungskapital in der Rentenbezugszeit	Das Deckungskapital in der Rentenbezugszeit gibt den Wert des Versicherungsvertrages zum jeweiligen Zeitpunkt wieder.
Deckungskapital, klassisches (vor der Rentenbezugszeit)	<p>Das klassische Deckungskapital beinhaltet den Teil des Gesamtguthabens des Versicherungsvertrages, für den das Anlagerisiko nicht beim Kunden liegt.</p> <p>Zum klassischen Deckungskapital gehören das Garantieguthaben, das Sicherungsguthaben und die Verwaltungskostenrückstellung.</p>
Deckungskapital (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)	Das Deckungskapital gibt den Wert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zum jeweiligen Zeitpunkt wieder.
Deckungsrückstellung	Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, Deckungsrückstellungen zu bilden. Die Rückstellungen stellen sicher, dass die Verpflichtungen des Versicherers aus den Versicherungsverträgen auch in Zukunft erfüllt werden können. Die Berechnung erfolgt nach § 341 f HGB und der Deckungsrückstellungsverordnung.

Begriff	Erklärung
Erlebensfalleistungen, garantierte	<p>Die garantierte Rente bzw. die garantierte Kapitalleistung stellen die garantierten Erlebensfalleistungen des Versicherungsvertrages dar.</p> <p>Dabei ist die garantierte Kapitalleistung die Kapitalleistung, die als Erlebensfalleistung anstelle der garantierten Rente ausgezahlt wird, wenn das Kapitalwahlrecht ausgeübt wird. Nähere Informationen zur Kapitalleistung finden Sie in § 30.</p>
Fondsstrategie (Produktvariante "Flexibel")	<p>Mit der Fondsstrategie bestimmen Sie für den Teil Ihres Anlagebeitrags, den Sie in Fonds investieren möchten, die Aufteilung auf die von Ihnen gewählten Fonds. Nähere Informationen zur Fondsstrategie finden Sie in § 18.</p>
Garantierte Rente	<p>Bei Vertragsbeginn können Sie mit uns eine garantierte Rente vereinbaren. Zum Beginn der Rentenbezugszeit erhalten Sie mindestens diese garantierte Rente.</p> <p>Zusätzlich erhalten Sie eine Rente aus den Beitragsanteilen, die in Fonds investiert werden. Diese Rente können wir nicht garantieren, da ihre Höhe von der Wertentwicklung der Fonds abhängt. Im Extremfall kann diese Rente 0 EUR betragen.</p>
Grundvertrag	<p>Der Grundvertrag bezeichnet den Teil Ihres Versicherungsvertrages, wie Sie ihn zu Versicherungsbeginn abgeschlossen haben, einschließlich der für diesen Vertragsteil gewährten Überschussanteile.</p> <p>Zum Grundvertrag gehören nicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - planmäßige Erhöhungen, - Beitragserhöhungen gemäß § 23 und - Zuzahlungen gemäß § 24 <p>sowie die für diese Vertragsteile gewährten Überschussanteile.</p> <p>Der Grundvertrag kann sich reduzieren durch</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilbeitragsfreistellungen, - Teilkündigungen und - Entnahmen aus dem Aktivguthaben.
Leistungsdauer (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)	<p>Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine Versicherungsleistung längstens erbracht wird.</p>
Rechnungsgrundlagen, aktuelle	<p>Die aktuellen Rechnungsgrundlagen sind die Rechnungsgrundlagen, die für Neuvertragsabschlüsse dieser Versicherung zuletzt vom Versicherer festgelegt wurden.</p>
Rechnungsmäßiges Eintrittsalter / Rechnungsmäßiges Alter	<p>Das rechnungsmäßige Eintrittsalter der versicherten Person ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr zu Versicherungsbeginn und dem Geburtsjahr der versicherten Person.</p> <p>Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zu einem beliebigen Zeitpunkt vor dem Beginn der Rentenbezugszeit ergibt sich als Summe aus dem rechnungsmäßigen Eintrittsalter und der Anzahl der bis zum betrachteten Zeitpunkt bereits komplett abgelaufenen Versicherungsjahre. Demzufolge erhöht sich vor dem Beginn der Rentenbezugszeit das rechnungsmäßige Alter stets zum Versicherungsjahrestag um ein Jahr.</p> <p>Während der Rentenbezugszeit ergibt sich das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person stets aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.</p>
Rentenfaktor, garantierter	<p>Über die garantierte Rente hinaus sichern wir Ihnen zum Versicherungsbeginn einen garantierten Rentenfaktor zu. Er gibt für Ihren Versicherungsvertrag die Rente an, die sich aus einem zu verrentenden Kapital in Höhe von 10.000 EUR ergibt.</p> <p>Nähere Informationen zum garantierten Rentenfaktor finden Sie in § 3.</p>

Begriff	Erklärung
Rentengarantiezeit	Die Rentengarantiezeit ist die Mindestdauer des Rentenbezugs. Nähere Informationen zur Rentengarantiezeit finden Sie in § 3.
Rückstellung für Beitragsrückerstattung / Direktgutschrift	Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, kurz RfB, nutzen Versicherer im Rahmen der Überschussbeteiligung. Ein Teil der Überschussanteile fließt als Direktgutschrift in die Verträge und kommt den Kunden damit sofort zugute. Die restlichen Überschussanteile werden der RfB zugeführt. Aus der RfB werden die Überschussanteile zeitlich verzögert entnommen und den jeweiligen Versicherungsnehmern gutgeschrieben. Die RfB dient dazu, kurzfristige Schwankungen in den Jahresergebnissen der Versicherer auszugleichen.
schriftlich	In § 126 BGB ist festgehalten, welche Anforderungen an eine Erklärung in schriftlicher Form gestellt werden. Sie muss eigenhändig unterschrieben sein. Eine Erklärung in schriftlicher Form kann z.B. ein Brief oder ein Fax, nicht aber eine E-Mail sein.
Shift	Mittels eines Shifts können Sie die Aufteilung des Aktivguthabens auf das Sicherungsguthaben und die einzelnen Fonds verändern. Nähere Informationen zum Shift finden Sie in § 26.
Sicherungsniveau (Produktvariante "Flexibel")	Mit dem Sicherungsniveau bestimmen Sie, welchen Anteil Ihres Anlagebeitrags Sie in klassisches Deckungskapital und welchen Anteil Sie in Fonds investieren möchten. Nähere Informationen zum Sicherungsniveau finden Sie in § 18.
Stückkosten	Stückkosten gehören zu den Verwaltungskosten während der Ansparphase. Pro Versicherungsvertrag fallen sie jährlich als fester Eurobetrag an. Während der Beitragszahlungsdauer werden sie den laufenden Beiträgen entnommen. In beitragsfreien Zeiten - auch für die gesamte Ansparphase bei Einmalbeitragszahlung - werden sie jährlich der Verwaltungskostenrückstellung entnommen. Ist keine Verwaltungskostenrückstellung vorhanden, werden die Stückkosten dem Aktivguthaben entnommen, jeweils anteilig dem Sicherungs- und dem Fondsguthaben. Für eine Zuzahlung fallen einmalig Stückkosten an; sie werden der Zuzahlung entnommen.
Switch	Mittels eines Switches können Sie die Aufteilung Ihrer künftigen Anlagebeiträge ändern. Das bedeutet: - Sie können für Ihre künftigen Anlagebeiträge die Aufteilung auf die einzelnen Komponenten des Gesamtguthabens ändern (Änderung des Sicherungsniveaus) und - für den Beitragsanteil, der in das Fondsguthaben investiert wird, die Aufteilung auf die einzelnen Fonds ändern (Änderung der Fondsstrategie). Nähere Informationen zum Switch finden Sie in § 25.
Terroristische Handlungen	Terroristische Handlungen sind, in Übereinstimmung mit der Resolution 1566 (2004) des UN-Sicherheitsrats, - Straftaten, namentlich auch gegen Zivilpersonen, die mit der Absicht begangen werden, den Tod oder schwere Körperverletzungen zu verursachen, oder - Geiselnahmen, die mit dem Ziel begangen werden, die ganze Bevölkerung, eine Gruppe von Personen oder einzelne Personen in Angst und Schrecken zu versetzen, eine Bevölkerung einzuschüchtern oder eine Regierung oder eine internationale Organisation zu einem Tun oder Unterlassen zu nötigen.

Begriff	Erklärung
Textform	In § 126b BGB ist festgehalten, welche Anforderungen an eine Erklärung in Textform gestellt werden. Sie muss nicht eigenhändig unterschrieben sein. Es genügt, dass eine lesbare Erklärung auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben wird, in der die Person des Erklärenden genannt ist. Eine Erklärung in Textform kann z.B. ein Brief, ein Fax oder eine E-Mail sein.
Vermögensaufbaustrategie (Produktvariante "Flexibel")	Mit der Vermögensaufbaustrategie bestimmen Sie die Verwendung Ihrer Beiträge; insbesondere legen Sie fest, welcher Beitragsanteil in Fonds investiert wird. Sie können damit steuern, wieviel Risiko der Kapitalanlage Sie - über die Anlage in Fonds - selbst tragen möchten. Die Vermögensaufbaustrategie besteht aus den Komponenten Sicherungsniveau und Fondsstrategie.
Versicherungsdauer (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)	Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.
Versicherungsjahrestag	Bis zum Beginn der Rentenbezugszeit ist der Versicherungsjahrestag für jedes Kalenderjahr der Tag und Monat des Versicherungsbeginns. In der Rentenbezugszeit ist der Versicherungsjahrestag für jedes Kalenderjahr der Tag und Monat des Rentenbeginns.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
HGB	Handelsgesetzbuch
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Allgemeine Bedingungen für die INTER *MeinLeben*[®] Privatrente mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge ohne erneute Gesundheitsprüfung

Stand 01.01.21 Version 211

Die Versicherungsbedingungen regeln die wechselseitigen Rechte und Pflichten zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und uns als Ihrem Versicherer.

Sie haben mit uns einen Versicherungsvertrag über eine INTER MeinLeben Privatrente geschlossen.

Je nach Vertragsgestaltung kann eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen sein.

Zu Ihrem Versicherungsvertrag haben Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge vereinbart. Hierzu gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wir haben einige der im Text verwendeten Begriffe und Abkürzungen in einem Glossar für Sie zusammengestellt und erklärt. Die im Glossar erklärten Begriffe sind im folgenden Text *kursiv* gedruckt. Sie finden das Glossar am Ende der Bedingungen zu Ihrer INTER MeinLeben Privatrente.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchen Grundsätzen erfolgt die planmäßige Erhöhung?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt werden planmäßig Beiträge erhöht?
- § 3 Wie wird die planmäßige Erhöhung berechnet?
- § 4 Unter welchen Voraussetzungen findet die Erhöhung nicht statt?
- § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die planmäßige Erhöhung?

§ 1 Nach welchen Grundsätzen erfolgt die planmäßige Erhöhung?

1. Entsprechend der bei Vertragsabschluss getroffenen Vereinbarung erhöhen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung die zu zahlenden Beiträge für Ihren Versicherungsvertrag jährlich um den vereinbarten Prozentsatz.
 Vereinbarte *garantierte Erlebensfallleistungen* erhöhen sich, jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
2. Die planmäßigen Erhöhungen erfolgen, solange Sie Beiträge zahlen. Eine planmäßige Erhöhung ist nicht mehr möglich, wenn die restliche *Ansparphase* die Mindestdauer überschreitet, die gemäß den zum Erhöhungszeitpunkt *aktuellen Rechnungsgrundlagen* zugelassen ist; derzeit beträgt diese Mindestdauer 15 Jahre.
3. Der Erhöhungsbeitrag wird gemäß § 12 der Allgemeinen Bedingungen für die INTER MeinLeben Privatrente verwendet, d. h. der *Anlagebeitrag* des Erhöhungsteils wird bei der Produktvariante "Klassik" dem Garantieguthaben zugeführt und bei der Produktvariante "Flexibel" entsprechend der aktuellen *Vermögensaufbaustrategie* auf das Garantieguthaben, eventuell das Sicherungsguthaben sowie das Fondsguthaben aufgeteilt.
4. Ist eine Mindesttodesfallleistung vereinbart, gilt:
 - Eine vereinbarte Todesfallsumme erhöht sich nicht.
 - Zur Berechnung einer vereinbarten Beitragsrückgewähr wird ab dem Zeitpunkt der Beitragserrhöhung der erhöhte Beitrag in Ansatz gebracht.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt werden planmäßig die Beiträge erhöht?

1. Die planmäßigen Erhöhungen der Beiträge erfolgen jeweils zum *Versicherungsjahrestag* (Erhöhungstermin). Vereinbarte *garantierte Erlebensfallleistungen* erhöhen sich zum selben Termin.
2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung.

§ 3 Wie wird die planmäßige Erhöhung berechnet?

1. Für planmäßige Erhöhungen werden die *aktuellen Rechnungsgrundlagen* verwendet.
2. Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt: Die Leistung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird insoweit erhöht, dass die Beitragsbefreiung auch den für die planmäßige Erhöhung der Hauptversicherung zu zahlenden Beitrag umfasst. Die Berechnung des Erhöhungsbeitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgt nach dem zum Erhöhungszeitpunkt *aktuellen Rechnungsgrundlagen*.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen findet die Erhöhung nicht statt?

1. Die planmäßige 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 planmäßige Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
3. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere planmäßige Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
4. Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine planmäßigen Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Nach Wegfall der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt die Wiederaufnahme der planmäßigen Erhöhungen von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung nach den für Neuabschlüsse geltenden Grundsätzen ab.

§ 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die planmäßige Erhöhung?

1. Alle zu Ihrem Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, gelten auch für die planmäßigen Erhöhungen.
2. Eine planmäßige Erhöhung setzt die Fristen der §§ 7 und 8 der Allgemeinen Bedingungen für die INTER MeinLeben Privatrente nicht erneut in Lauf.
3. Für jede einzelne Erhöhung gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung entsprechend den für die Erhöhung jeweils gültigen Rechnungsgrundlagen (s. § 3 Nr. 2).

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer INTER *MeinLeben*® Privatrente

Stand 01.01.21 Version 211

Die Versicherungsbedingungen regeln die wechselseitigen Rechte und Pflichten zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und uns als Ihrem Versicherer.

Sie haben mit uns einen Versicherungsvertrag über eine INTER MeinLeben Privatrente geschlossen. Die INTER MeinLeben Privatrente ist die Hauptversicherung.

In diesen Versicherungsvertrag haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen. Hierfür gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wir haben einige der im Text verwendeten Begriffe und Abkürzungen in einem Glossar für Sie zusammengestellt und erklärt. Die im Glossar erklärten Begriffe sind im folgenden Text *kursiv* gedruckt. Sie finden das Glossar am Ende der Vertragsbestimmungen zu Ihrer Hauptversicherung.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
§ 1 Produktbeschreibung	2
§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	3
§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	4
§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	4
§ 6 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	6
§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	7
§ 8 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	7
§ 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	7
§ 10 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?	7
§ 11 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	8
§ 12 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?	8
§ 13 Welche Besonderheiten gelten für die Beitragszahlung?	8
§ 14 Welche Kosten sind mit Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verbunden?	9
§ 15 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	9

§ 1 Produktbeschreibung

1. Zu Ihrer Hauptversicherung haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.

Für die Dauer der Berufsunfähigkeit ist die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung versichert.

2. Mit dem Begriff "Berufsunfähigkeit" ist stets die Berufsunfähigkeit nach der Definition dieser Bedingungen gemäß § 3 gemeint.

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

Wird die versicherte Person während der *Versicherungsdauer* berufsunfähig, besteht unsere Leistung in der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung während der *Leistungsdauer*.

Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind während der *Leistungsdauer* nicht zu zahlen.

2. Leistungsbeginn

- 2.1 Der Anspruch auf die Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- 2.2 Endet die Berufsunfähigkeit und tritt danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache ein, lebt der Anspruch auf die Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder auf, sofern die *Leistungsdauer* noch nicht abgelaufen ist. Dies gilt auch, wenn die *Versicherungsdauer* inzwischen abgelaufen ist.

3. Leistungsende

- 3.1 Der Anspruch auf die Leistungen erlischt, wenn
 - Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte *Leistungsdauer* abgelaufen ist.
- 3.2 Ist die *Leistungsdauer* länger als die *Versicherungsdauer* und tritt während der *Versicherungsdauer* Berufsunfähigkeit ein, endet unsere Leistungspflicht spätestens mit dem Ablauf der *Leistungsdauer*. Besteht bei Ablauf der *Versicherungsdauer* keine Berufsunfähigkeit, endet der Versicherungsschutz.
- 3.3 Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der *Versicherungsdauer* entstanden sind, erkennen wir auch dann noch an, wenn sie erst danach geltend gemacht werden und Sie Ihre vertraglichen Mitwirkungspflichten erfüllt haben.
Ist die versicherte Person berufsunfähig, endet die Beitragsbefreiung mit Ablauf der *Leistungsdauer*. Das gilt auch, wenn die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung noch nicht abgelaufen ist. Soll die Hauptversicherung nach Ablauf der *Leistungsdauer* uneingeschränkt fortgesetzt werden,

müssen Sie die Beitragszahlung hierfür unverzüglich wieder aufnehmen, auch wenn die Berufsunfähigkeit fortbesteht.

4. Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie unter den in § 12 genannten Voraussetzungen weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

5. Rechnungsgrundlagen

Die Berechnung der Beiträge und Leistungen zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgt mittels der folgenden Rechnungsgrundlagen:

- *Rechnungszins* in Höhe von 0,25 % p. a.,
- Wahrscheinlichkeitstafel INTER 2021 BU, wobei die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten, die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten auf den Wahrscheinlichkeitstafeln des Rückversicherungsunternehmens GenRe (Stand 2020) und die Sterbewahrscheinlichkeiten der Aktiven auf der Sterbetafel DAV 2008 T basieren,
- Höhe und Verteilung der einkalkulierten Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten.

Aufgrund ihres Risikoprofils werden bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die einzelnen Berufe in Berufsgruppen zusammengefasst. Diese Berufsgruppeneinteilung ist ebenfalls Bestandteil der Rechnungsgrundlagen.

6. Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (s. § 7) müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die ab Leistungsbeginn gezahlten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Sie können verlangen, dass wir Ihnen die Beiträge, die Sie nach Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeit zu zahlen haben, zinslos stunden. Die Stundung der Beiträge erfolgt bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht.

Sie können die gestundeten Beiträge in 12 Monatsraten zinslos nachzahlen.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit

- 1.1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, für voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (s. Nr. 1.5).
- 1.2 Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen in Folge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat die versicherte Person in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit konkret ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand rückwirkend von dessen Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- 1.3 Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, ist für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit stets der zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles von der versicherten Person ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, maßgebend. Die Verweisung auf eine mögliche andere Tätigkeit, die der Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, die sie aber nicht konkret ausübt, ist ausgeschlossen (Verzicht auf abstrakte Verweisung gemäß § 172 Absatz 3 VVG).
- 1.4 Für Selbstständige bzw. Betriebsinhaber oder diesen hinsichtlich ihrer Direktionsbefugnisse in einem Betrieb gleichgestellte Arbeitnehmer (z. B. Geschäftsführer, die den Betrieb faktisch wie ein Inhaber leiten) ist zusätzlich für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit Voraussetzung, dass auch nach einer wirtschaftlich zumutbaren Umorganisation des Betriebs keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- 1.5 Eine konkret ausgeübte andere Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn das Einkommen und die Wertschätzung spürbar unter dem Niveau des zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Berufs liegen.
- Die in diesem Rahmen zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten; die Beurteilung der Zumutbarkeit erfolgt unter Beachtung der sich aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung ergebenden Grundsätze.
- Unabhängig hiervon gilt eine Einkommensminderung jedoch stets als unzumutbar, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen in einem angemessenen Vergleichszeitraum um mehr als 20 % vermindert.

1.6 Hatte die versicherte Person vor Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls eine Berufs- oder eine Hochschulausbildung begonnen, so wird auf den angestrebten Beruf abgestellt, der regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Ausbildung erreicht wird.

1.7 Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus ihrer Berufstätigkeit aus, besteht während der restlichen *Versicherungsdauer* weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte Tätigkeit nach Maßgabe von Nr. 1.1.

2. Berufsunfähigkeit infolge einer Pflegebedürftigkeit

2.1 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls dauerhaft, voraussichtlich aber für mindestens sechs Monate, so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Nr. 2.2 genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf (Pflegebedürftigkeit). Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

2.2 Die sechs Verrichtungen gemäß Nr. 2.1 sind:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen

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

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

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenaufzug - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft

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.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Versicherungsschutz besteht jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit eintritt im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit den folgenden Ereignissen:
 - 2.1 Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes einer Katastrophenschutzbehörde in der Bundesrepublik Deutschland oder einer vergleichbaren Einrichtung in einem anderen Staat bedarf.
 - 2.2 Kriegereignisse oder innere Unruhen im In- und Ausland.
 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eintritt im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - inneren Unruhen im Inland, an denen sich die versicherte Person nicht aktiv beteiligt hat,
 - Reisen in ein ausländisches Gebiet, in dem nach Reiseantritt Kriegereignisse oder innere Unruhen ausbrechen, sofern für das Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantritts keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes veröffentlicht war und die versicherte Person sich an den Kriegereignissen oder inneren Unruhen nicht aktiv beteiligt hat, oder
 - humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer deutscher, staatlich organisierter Krieseinsatzkräfte (z. B. Polizei, Bundesgrenzschutz) teilgenommen hat.

- 2.3 *Terroristische Handlungen* sowie vorsätzlicher Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder vorsätzlicher Einsatz oder vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Leistungsausschluss gilt jedoch nur, wenn mit dem Eintritt des Ereignisses eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

3. Versicherungsschutz besteht ebenfalls nicht, wenn der Eintritt der Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - durch den Versuch oder die vorsätzliche Ausführung einer Straftat durch die versicherte Person als Täter, Mittäter oder Gehilfe; für Fahrlässigkeitsdelikte besteht voller Versicherungsschutz;
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall durch die versicherte Person, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; diese Handlungen sind jedoch in den Versicherungsschutz eingeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass sie in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

Eine grob fahrlässig verursachte Berufsunfähigkeit ist versichert.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

1. **Vorvertragliche Anzeigepflicht**
 - 1.1 Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* ge-

fragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen bis zum Vertragsabschluss in *Textform* stellen.

- 1.2 Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- 1.3 Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

2. Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurücktreten (s. Nr. 3),
- die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen (s. Nr. 4),
- die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anpassen (s. Nr. 5) oder
- die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anfechten (s. Nr. 7) können.

3. Rücktritt

- 3.1 Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir allerdings dann kein Rücktrittsrecht, falls wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände abgeschlossen hätten.
- 3.2 Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn sich die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht auf einen gefahrerheblichen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.
- 3.3 Wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie keinen Anspruch auf Zahlung einer Rückvergütung gemäß

§ 15 Nr. 2.3. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

4. Kündigung durch den Versicherte

- 4.1 Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 4.2 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, falls wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - möglicherweise zu anderen Bedingungen - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände abgeschlossen hätten.
- 4.3 Bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zu kündigen.
- 4.4 Kündigen wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zahlen wir die Rückvergütung (s. § 15 Nr. 2.3). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

5. Vertragsanpassung

- 5.1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - möglicherweise zu anderen Bedingungen - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (s. Nr. 3.1 Satz 3 und Nr. 4.2), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
- 5.2 Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, die Bedingungen anzupassen.
- 5.3 Wenn wir im Rahmen einer Vertragsanpassung den Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung um mehr als 10 % erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung hinweisen.

6. Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- 6.1 Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- 6.2 Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 6.3 Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit

dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

- 6.4 Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7. Anfechtung

Wir können die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Ver-

letzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Nr. 3.3 gilt entsprechend.

8. Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Versicherungsvertrages

Nr. 1 bis 7 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz erweitert oder wiederhergestellt wird. Die Fristen gemäß Nr. 6.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

9. Erklärungsempfänger

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine *schriftliche* Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 6 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit,
- c) Unterlagen über Beruf, Stellung und Tätigkeit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,
- d) Angaben über Einkommen aus der Berufstätigkeit der versicherten Person,
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege (z. B. Bericht des medizinischen Dienstes der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung).

- f) eine Aufstellung

- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

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

Wird ein Arzt für weitere ärztliche Untersuchungen von uns beauftragt, kann dieser einmalig von der versicherten Person ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden, wenn ein weiterer geeigneter Gutachter von uns benannt werden kann. Etwaige dadurch entstehende Mehrkosten gehen zu Lasten des Anspruchserhebenden.

3. Die Befolgung zumutbarer ärztlicher Anordnungen ist nur insoweit Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, als diese den Einsatz von

Heilmitteln oder Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z. B. Prothesen, Seh- und Hörhilfen, physio- oder psychotherapeutische Maßnahmen) sowie die Durchführung von Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes bieten, beinhalten.

Lässt die versicherte Person darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Zusatzversicherung nicht entgegen.

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

1. Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in *Textform*, ob und von welchem Zeitpunkt an wir eine Leistungspflicht anerkennen.
2. Wir können die Anerkennung unserer Leistungspflicht einmalig für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten befristen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht. Diesen Grund werden wir Ihnen mitteilen. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend; eine Nachprüfung ist während der Befristung ausgeschlossen.
3. Innerhalb von einer Woche nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig - mindestens alle vier Wochen - über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

§ 8 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Wir unterstützen Sie, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit beansprucht wird. Insbesondere beantworten wir umfassend - auch telefonisch - Ihre Fragen
 - zur Beantragung von Berufsunfähigkeitsleistungen,
 - zum Verfahren der Leistungsprüfung,
 - zum Umfang der Versicherungsleistung,
2. Selbstverständlich stellen wir Ihnen die nötigen Formulare zur Beantragung der Leistung wegen Berufsunfähigkeit zur Verfügung.
 - zum Nachweis der Berufsunfähigkeit,
 - zu den beizubringenden Unterlagen sowie
 - zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

§ 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

1. **Nachprüfung**
 - 1.1 Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen.

Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit eine neue berufliche Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf mindestens entspricht.
 - 1.2 Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass die versicherte Person sich durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 6 Nr. 2 gelten entsprechend.
2. **Mitteilungspflicht**

Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt oder die Pflegebedürftigkeit sich mindert oder wegfällt oder eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert.
3. **Leistungsfreiheit**

Sind die in § 2 und § 3 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen, endet Ihr Anspruch auf die Beitragsbefreiung mit Ablauf des dritten Monats, nachdem die Leistungspflicht entfallen ist und wir Ihnen dies in *Textform* mitgeteilt haben.

§ 10 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

1. Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
2. Die ärztlichen Nachweise gemäß § 6 und § 9 müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden.
3. Bei Aufenthalten außerhalb der Europäischen Union kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung

der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen; hierdurch entstehende erforderliche Reise- und Unterbringungskosten werden in angemessener Höhe übernommen.

4. Abweichungen hiervon bedürfen unserer ausdrücklichen Bestätigung in *Textform*.

§ 11 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

1. Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 und § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, besteht für uns keine Leistungspflicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.
3. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, wenn Sie uns

nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

4. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Erfüllung erfolgt ist, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.
5. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 12 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

1. **Allgemeine Bestimmungen**
 - 1.1 Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer in dem jeweils geltenden gesetzlich vorgeschriebenen Mindestumfang am Überschuss (Überschussbeteiligung). Dafür gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen Ihrer Hauptversicherung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.
 - 1.2 Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zu der Bestandsklasse D171 (bzw. O171, falls Kollektivversicherung) in der Bestandsgruppe D011 (bzw. I011, falls Kollektivversicherung).
 - 1.3 Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält Anteile am Überschuss derjenigen Bestandsklasse, der sie angehört.
2. **Beitragspflichtige Zusatzversicherung**
 - 2.1 Ihre beitragspflichtige Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält bei jeder Beitragsfälligkeit

Überschussanteile in Prozent des für die Zusatzversicherung zu zahlenden Beitrags für die vereinbarte Zahlungsweise. Risikozuschläge sind in gleicher Weise am Überschuss beteiligt.

- 2.2 Die Überschussanteile werden ab dem ersten Beitrag mit den Beiträgen verrechnet (Überschussverwendungsform Beitragsverrechnung).

3. Zusatzversicherung im Leistungsbezug

Für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zu der Leistungen erbracht werden, gilt:

Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält zum Ende eines jeden Versicherungsjahres Überschussanteile in Prozent des auf den Zeitpunkt der Zuteilung berechneten *Deckungskapitals*.

Die Überschussanteile werden wie die Zinsüberschüsse der Hauptversicherung verwendet. Sie erhöhen damit die Leistungen der Hauptversicherung.

§ 13 Welche Besonderheiten gelten für die Beitragszahlung?

Abweichend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gilt:

1. Für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berechnen wir Jahresbeiträge.
2. Entsprechend der Zahlungsweise Ihrer Hauptversicherung zahlen Sie die Beiträge für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.

Bei monatlicher, viertel- oder halbjährlicher Zahlungsweise erheben wir für die Beiträge zu Ihrer

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung folgende Ratenzuschläge:

- bei halbjährlicher Zahlungsweise 2 %,
- bei vierteljährlicher Zahlungsweise 3 %,
- bei monatlicher Zahlungsweise 5 %.

3. Die Beiträge werden für die Deckung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwendet.

§ 14 Welche Kosten sind mit Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verbunden?

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erheben wir Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten.

Diese Kosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert, sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

1.2 **Die Höhe der nachfolgend näher beschriebenen Kosten für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist in dem Produktinformationsblatt beziffert, das Sie vor Vertragsabschluss mit Ihrem persönlichen Angebot erhalten.**

2. Abschluss- und Vertriebskosten

Wir erheben Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes der *Beitragssumme*, wobei in diesem Fall die *Beitragssumme* maximal die Beiträge der ersten 45 Jahre der Beitragszahlungsdauer beinhaltet.

Die Abschluss- und Vertriebskosten der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verteilen wir gleichmäßig über einen Zeitraum von bis zu 14 Jahren.

3. Verwaltungskosten

Wir erheben Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes des zu zahlenden Beitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

§ 15 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, aus der Leistungen noch nicht erbracht werden, bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit (Versicherungsvertrag). Sie können sie ohne die Hauptversicherung nicht fortsetzen. Spätestens, wenn für die Hauptversicherung keine Beiträge mehr gezahlt werden, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

1.2 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

2. Kündigung der Zusatzversicherung

2.1 Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie unabhängig von der Hauptversicherung kündigen.

In den letzten fünf Jahren vor Ablauf der *Versicherungsdauer* können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

2.2 Bei Kündigung erstatten wir die anfallende Rückvergütung (s. Nr. 2.3).

2.3 Rückvergütung

Die Rückvergütung ist das um einen Abzug geminderte *Deckungskapital* der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Der Abzug beträgt 25 % des Jahresbeitrags der Hauptversicherung (inkl. *Stückkosten*).

Wir berechnen diesen Abzug, weil mit der Kündigung nachteilige Auswirkungen für das Versichertenkollektiv verbunden sind und Bearbeitungskosten für die Kündigung anfallen.

Der Abzug darf nur vorgenommen werden, wenn er angemessen ist. Der Beweis für die Tatsachen, die die Angemessenheit des Abzugs begründen, obliegt uns. Sie haben aber das Recht nachzuweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist.

Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von der Rückvergütung abgesetzt.

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, die Rückvergütung angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer auszuschließen. Eine Gefährdung liegt insbesondere vor, wenn die sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen nicht mehr dauerhaft erfüllt werden können. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet, danach muss neu geprüft werden, ob die Notwendigkeit der Herabsetzung noch gegeben ist.

3. Beitragsfreistellung und teilweise Kündigung der Hauptversicherung

3.1 Wenn Sie Ihre beitragspflichtige Hauptversicherung vollständig beitragsfrei stellen, erlischt die mitversicherte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Eine infolge des Erlöschens der Zusatzversicherung zu leistende Rückvergütung wird zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

3.2 Wenn Sie Ihre beitragspflichtige Hauptversicherung teilweise beitragsfrei stellen oder teilweise kündigen, erstreckt sich die Versicherung der Beitragsbefreiung nur auf den Teil der Hauptversicherung, für den der Beitrag weitergezahlt wird.

Eine eventuell entstehende anteilige Rückvergütung der Zusatzversicherung wird zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

3.3 Am Ende einer *Beitragspause* gilt Folgendes:

- Wenn während der *Beitragspause* keine Beiträge gezahlt wurden, beginnt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach einer *Beitragspause* erneut.
- Die Versicherung der Beitragsbefreiung nach der *Beitragspause* erstreckt sich auf den dann gültigen Beitrag der Hauptversicherung.

- Dauert die *Beitragspause* länger als 12 Monate, so führen wir am Ende der *Beitragspause* eine Gesundheitsprüfung durch. Die Wiederherstellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. den Umfang der Wiederherstellung können wir von dem Ergebnis dieser Prüfung abhängig machen.
- Ist während der *Beitragspause* Berufsunfähigkeit eingetreten, ist ein erneuter Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. Erstreckung auf den dann gültigen Beitrag ausgeschlossen. Für Versicherungsfälle in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die während der *Beitragspause* eingetreten sind, besteht Leistungspflicht nur in dem Umfang, in dem reduzierte Beiträge gezahlt wurden.

4. Beitragserhöhung der Hauptversicherung

Wenn Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge (gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die INTER MeinLeben Privatrente mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge ohne erneute Gesundheitsprüfung) vereinbart haben oder eine Beitragserhöhung gemäß § 23 der Allgemeinen Bedingungen für die INTER MeinLeben Privatrente beantragen, gilt Folgendes:

- 4.1 Die Leistung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird insoweit erhöht, dass die Beitragsbefreiung auch den für die Erhöhung der Hauptversicherung zu zahlenden Beitrag umfasst.
- 4.2 Die Berechnung des Erhöhungsbeitrages für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgt nach den *aktuellen Rechnungsgrundlagen* zum Erhöhungstermin.
Zu den Rechnungsgrundlagen gehört auch die Berufsgruppeneinteilung. Unterschiedliche Schadensverläufe in den einzelnen Berufen können dazu führen, dass zum Zweck der risikogerechten Tarifierung die ursprüngliche Einteilung anzupassen ist. Infolge dessen kann bei jeder Erhöhung der Erhöhungsbeitrag durch eine günstigere oder ungünstigere Berufsgruppeneinteilung beeinflusst werden.
- 4.3 Eine Beitragserhöhung ist nicht möglich, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.
- 4.4 Insbesondere gilt:
Eine Beitragserhöhung gemäß § 23 der Allgemeinen Bedingungen für die INTER MeinLeben Privatrente können wir von dem Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig machen.

Nach Wegfall der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt die Wiederaufnahme der planmäßigen Erhöhungen (gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die INTER MeinLeben Privatrente mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge ohne erneute Gesundheitsprüfung) von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung nach den für Neuabschlüsse geltenden Grundsätzen ab.

5. Zuzahlungen

Durch eine Zuzahlung für die Hauptversicherung wird die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht verändert.

6. Vorverlegen des Ablaufs der Beitragszahlungsdauer bei der Hauptversicherung

Wird der Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung auf einen Termin vor Ende der *Versicherungsdauer* der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vorverlegt, dann erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu diesem Termin. Eine infolge des Erlöschens der Zusatzversicherung zu leistende Rückvergütung wird zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

7. Vorverlegen des Beginns der Rentenbezugszeit bei der Hauptversicherung

- 7.1 Wird der Beginn der Rentenbezugszeit der Hauptversicherung auf einen Termin vor Ende der *Versicherungsdauer* der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vorverlegt, dann erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung spätestens zu diesem Termin. Eine infolge des Erlöschens der Zusatzversicherung zu leistende Rückvergütung wird zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.
- 7.2 Werden zu dem vorverlegten Termin Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht, so erhalten Sie diese Leistungen bis zum Ende unserer Leistungspflicht (s. § 2 Nr. 3.1) als Rente ausgezahlt.

In diesem Fall gilt:

- Endet die Berufsunfähigkeit vor Ende der *Leistungsdauer*, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu diesem Termin. Eine infolge des Erlöschens der Zusatzversicherung zu leistende Rückvergütung wird ausgezahlt.
- Ist das Ende der *Leistungsdauer* erreicht oder stirbt die versicherte Person vor Ende der *Leistungsdauer*, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Eine Rückvergütung fällt nicht an.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand 01.01.2021

- Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe -

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung

INTER Versicherungsverein aG
INTER Krankenversicherung AG
INTER Lebensversicherung AG
INTER Allgemeine Versicherung AG

Erzbergerstraße 9-15
68165 Mannheim
Telefon: 0621 – 427 427
Telefax: 0621 – 427 944
E-Mail: info@inter.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail an datschutzbeauftragter@inter.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich unsere Unternehmen auf die Einhaltung der "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter

<https://www.inter.de/Datenschutz>

abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einem der oben genannten Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 EU-DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) EU-DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) EU-DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) EU-DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Einzelne übernommene Risiken versichern die oben genannten Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Versicherungsvermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung innerhalb der INTER Versicherungsgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche der INTER Versicherungsgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter

<https://www.inter.de/Datenschutz>

entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Sofern im Rahmen der Begründung oder der Durchführung Ihres Versicherungsvertrages ein Austausch Ihrer personenbezogenen Daten mit dem HIS erfolgt, werden Sie hierüber gesondert informiert.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data (ICD) GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 b) und Art. 6 Abs. 1 f) der EU-DSGVO. Übermittlungen auf Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen der Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe oder Dritter erforderlich ist und nicht Ihre Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne von Art. 14 EU-DSGVO, das heißt Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie hier:

<https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>

Adressauskünfte

Wir übermitteln im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieser Geschäftsbeziehung an die EURO-PRO Gesellschaft für Data Processing mbH, Lindenhof 1-3, D-61279 Grävenwiesbach (EURO-PRO).

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und Artikel 6 Absatz 1 f) der EU-DSGVO. Die EURO-PRO verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch, um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Adressinformationen von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der EURO-PRO können dem EURO-PRO Informationsblatt entnommen oder online unter www.europro.de/datenschutz eingesehen werden.

Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Fragen des Versicherers im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

um über die Annahme Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags entscheiden oder ein verbindliches Angebot für den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz abgeben zu können, müssen wir das individuelle Risiko einschätzen. Zu diesem Zweck stellen wir Ihnen Fragen in Textform, die Sie bitte genau lesen und beantworten. Falsche oder unvollständige Angaben können den Bestand Ihres Vertrages und Ihren Versicherungsschutz gefährden.

Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen, die im Falle der Verletzung dieser Pflicht eintreten können, sind in §§ 19 – 22 des Versicherungsvertragsgesetzes geregelt. Bitte lesen Sie auch den unten abgedruckten Gesetzestext.

1. Welche vorvertragliche Anzeigepflicht besteht?

Sie erfüllen Ihre Anzeigepflicht, wenn Sie die gestellten Fragen vollständig und richtig beantworten. In Ihren Antworten müssen Sie angeben, was Ihnen – und wenn ein Vertreter für Sie handelt, auch diesem – und den zu versichernden Personen bekannt ist. Benötigen wir aufgrund Ihrer Angaben weitere Auskünfte, können wir Nachfragen an Sie richten. Wir können Sie auch bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages danach fragen, ob zwischenzeitlich Risikoveränderungen eingetreten sind.

2. Welche Rechtsfolgen können eintreten, wenn die Anzeigepflicht verletzt wird?

Die Rechtsfolgen richten sich danach, ob die Anzeigepflicht unverschuldet oder schuldhaft verletzt wurde und welcher Grad des Verschuldens vorliegt. Machen Sie geltend, die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt zu haben, müssen Sie einen nur geringeren Verschuldensgrad oder fehlendes Verschulden nachweisen.

a) Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir vom Vertrag zurücktreten. Versicherungsschutz besteht dann nicht, es sei denn die Anzeigepflichtverletzung ist weder für den Eintritt noch die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung ursächlich. Die Prämie gebührt uns bis zum Zugang der Rücktrittserklärung. Bei einer Lebensversicherung haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

b) Kündigung

Bei einfach fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind wir unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zur Kündigung des Vertrages berechtigt. In der Krankenversicherung ist bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung keine Kündigung möglich. Bei einer Lebensversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

c) Vertragsänderung

Der Rücktritt wegen grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung und die Kündigung wegen fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind ausgeschlossen, wenn wir bei Kenntnis von dem nicht angezeigten Umstand den Versicherungsvertrag zu anderen Bedingungen (z. B. mit Risikoausschluss oder gegen Prämienzuschlag) geschlossen hätten. Wir können verlangen, dass der Vertrag mit Wirkung ab Vertragsschluss entsprechend angepasst wird, im Fall der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode. Der Versicherungsschutz und der Prämienanspruch richten sich dann rückwirkend zu den genannten Zeitpunkten nach dem geänderten Vertragsinhalt. Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen. In der Krankenversicherung ist bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung keine Vertragsanpassung möglich.

d) Anfechtung

Bei arglistiger Täuschung sind wir zur Anfechtung des Versicherungsvertrages berechtigt, mit der Folge, dass dieser von Anfang an nichtig ist. Es besteht zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz, eventuell erbrachte Versicherungsleistungen sind zurückzugewähren und die Prämie gebührt uns bis zum Zugang der Anfechtungserklärung.

3. Wann können wir keine Rechte wegen einer Anzeigepflichtverletzung geltend machen?

Wir können unsere Rechte nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung durch schriftliche Erklärung ausüben, bei Arglistanfechtung formfrei innerhalb eines Jahres. Wir müssen – außer bei Arglistanfechtung – alle Umstände innerhalb der Monatsfrist angeben, auf die wir unsere Rechtsausübung stützen. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren (bei Krankenversicherungen: 3 Jahre) nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben. War uns die Anzeigepflichtverletzung oder der nicht angezeigte Umstand bei Vertragsschluss bekannt, können wir keine Rechte wegen Anzeigepflichtverletzung ausüben.

4. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung, der Arglistanfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz: §§ 19 – 22

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 20 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 21 Ausübung der Rechte des Versicherers

(1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(2) Im Fall eines Rücktrittes nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22 Arglistige Täuschung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.