



Rentenversicherung AVmG - Förderrechner

Angaben

Steuerliche Veranlagung	Einzel
	Versicherte Person
direkt anspruchsberechtigt	ja
Bruttoarbeitslohn des Vorjahres	70.000,00 EUR
Anzahl Kinder (für Vertrag)	0
Versicherungsbeginn	01.01.2018
Prämienzahlungsweise	Monatlich
Eigenbeitrag	160,42 EUR
Berechnung mit	optimaler Zulagenförderung

Berechnung der Zulagen, Steuerersparnis und Förderquote

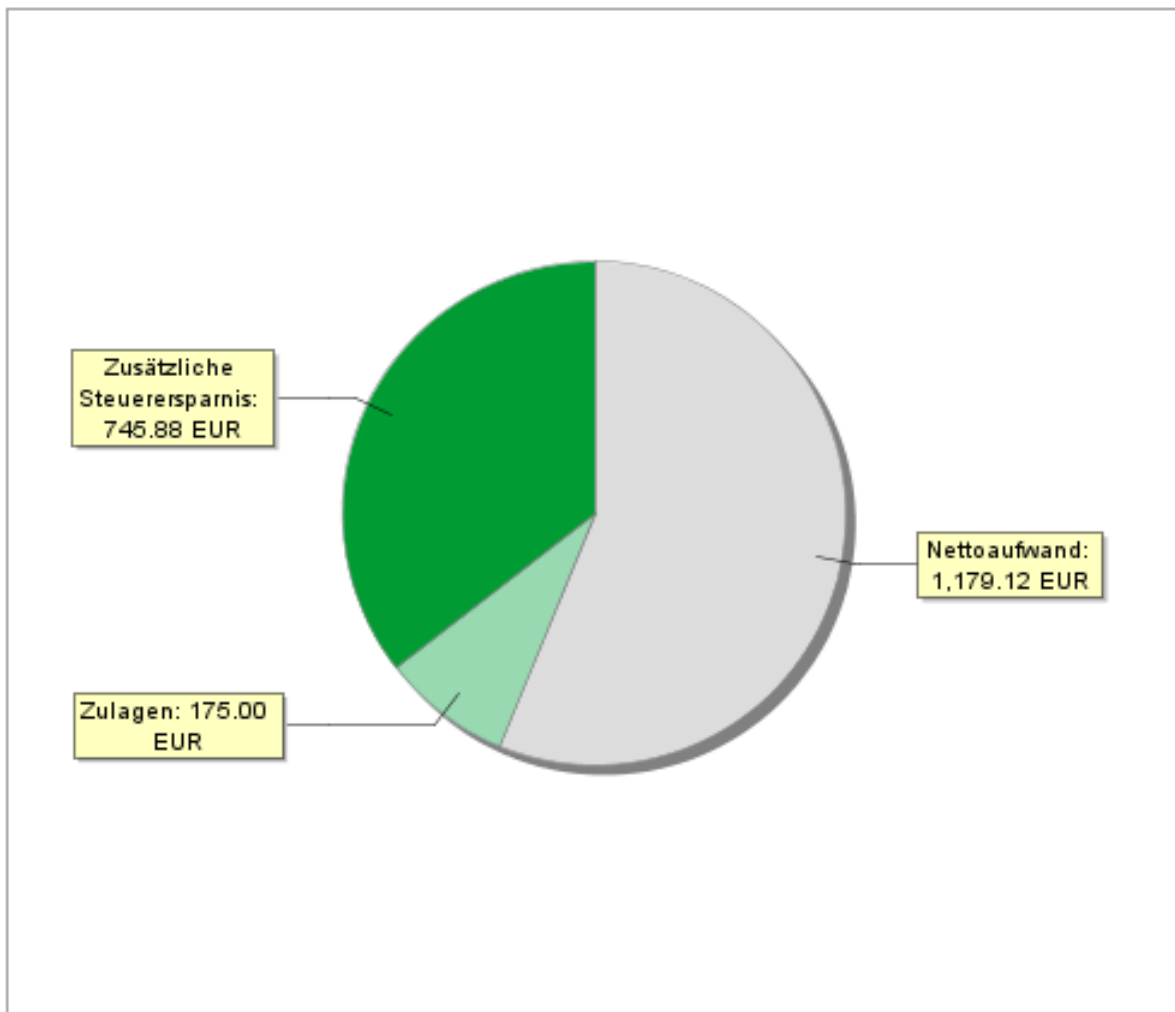
	Förderung	
	Versicherte Person	
	2018	2019
Altersvorsorgeaufwand	2.100,00 EUR	2.100,00 EUR
Grundzulage	175,00 EUR	175,00 EUR
zusätzliche Steuerersparnis	745,88 EUR	745,89 EUR
Förderquote	43,85 %	43,85 %

Bei den hier angegebenen Werten und Förderquoten handelt es sich um unverbindliche Modellberechnungen, die auf der Grundlage der von Ihnen gemachten Angaben (ohne Berücksichtigung der Dynamik) erstellt wurden. Sie können nicht sämtliche Aspekte der Steuergesetzgebung berücksichtigen und stellen keine verbindliche Berechnung über Ihre persönliche Steuerschuld dar.



Grafische Übersicht für das Jahr 2018

Altersvorsorgeaufwand: 2.100,00 EUR
Förderquote: 43,85 %



● Nettoaufwand: 1,179.12 EUR ● Zulagen: 175.00 EUR

● Zusätzliche Steuerersparnis: 745.88 EUR



TwoTrust Selekt Riesterrente Extra Verbraucherinformationsblatt

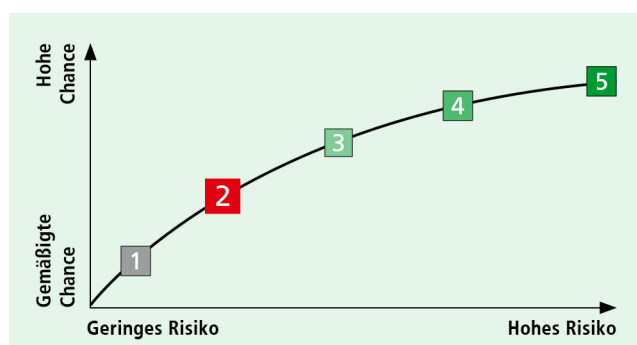


Was ist die TwoTrust Selekt Riesterrente Extra (Tarif: RXPA17)?

Die TwoTrust Selekt Riesterrente Extra ist eine private Rentenversicherung mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit, die mit Zulagen und Steuervorteilen vom Staat gefördert wird. Sie bietet Ihnen eine lebenslange Rentenleistung mit der Möglichkeit einer Teilauszahlung von bis zu 30 % zum Rentenbeginn. Mit der TwoTrust Selekt Riesterrente Extra profitieren Sie von positiven Entwicklungen der Kapitalmärkte, Verluste hieraus sind ausgeschlossen. Gleichzeitig garantiert Ihnen HDI, dass mindestens Ihre eingezahlten Prämien zur Altersvorsorge zum vereinbarten Rentenbeginn zur Verfügung stehen.

Steuervorteile	✓	Garantierte Rente	✓
Sozialversicherungsvorteile	✓	Kapitalauszahlung	✓
Staatliche Zulagen	✓	Hartz-IV Schutz	✓
Beitragsgarantie	✓	Hinterbliebenenleistung	✓
Lebenslange Rente	✓	Flexible Entnahmen	-

Für wen ist das Produkt geeignet?



Zertifizierte Altersvorsorge- und Basisrentenverträge werden von der Produktinformationsstelle Altersvorsorge (PIA) in Chance-Risiko-Klassen (CRK) eingeordnet. Insgesamt sind fünf CRK vorgesehen. Für jede Konstellation dieses Tarifs wird abhängig von der Laufzeit des Vertrages eine CRK ermittelt.

Einstufung durch die PIA in die CRK 2.

Das Produkt bietet eine sicherheitsorientierte Anlage mit moderaten Ertragschancen. Schwankungen des Vertragsguthabens sind bei einem planmäßigen Verlauf ausgeschlossen. Zum vereinbarten Rentenbeginn steht Ihnen mindestens die Summe der für die Altersleistung eingezahlten Beiträge und Zulagen zu.

Welche Eckdaten enthält Ihr Vertrag?

Vertragsbeginn:	01.01.2018
Vereinbarter Rentenbeginn:	01.01.2056
Prämie:	monatlich 160,42 EUR
Garantierte Rente zum vereinbarten Rentenbeginn:	monatlich 187,79 EUR
Garantierte erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit zum vereinbarten Rentenbeginn:	monatlich 281,69 EUR

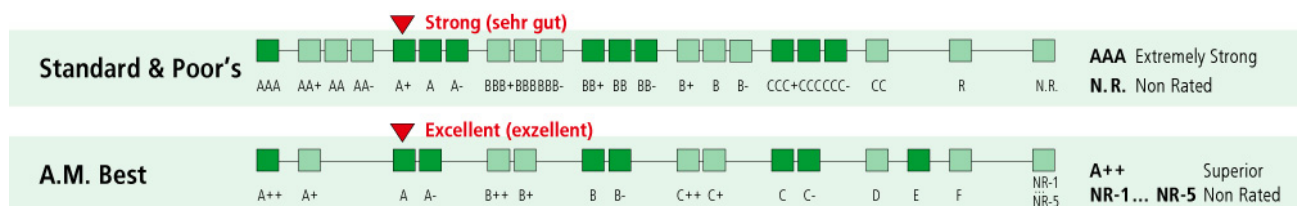
Gesamtrente bzw. erhöhte Gesamtrente bei Pflegebedürftigkeit zum vereinbarten Rentenbeginn (inklusive nicht garantierter Überschüsse und einer angenommenen Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts von 4,0 % p.a.): monatlich 385,90 EUR bzw. monatlich 771,80 EUR

Welche Flexibilität bietet Ihr Vertrag während der Laufzeit?

- Sonderzahlungen leisten
- Prämienzahlungen aussetzen
- Vertrag prämienfrei stellen
- Rentenbeginn vorverlegen oder hinausschieben

Welche Finanzstärke besitzt die HDI Lebensversicherung AG?

Die HDI Lebensversicherung AG steht für Stärke und Solidität und zählt zu den größten deutschen Lebensversicherern. Das Unternehmen gehört zum Talanx-Konzern, einer der größten Versicherungsgruppen Deutschlands.





TwoTrust Selekt Riesterrente Extra Verbraucherinformationsblatt



Versicherungsratings sind Meinungsäußerungen über die Finanzkraft eines Versicherers, nicht aber Empfehlungen zu dessen Produkten. Informationen über die aktuellsten Ratings finden Sie auf www.standardandpoors.com oder telefonisch über +49 69 33 999 152. Informationen zu A.M. Best finden Sie auf www.ambest.com Stand 8/2017



TwoTrust Selekt Riesterrente Extra

aufgeschobene Rentenversicherung mit garantierter Leistung und erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (RXPA17)

Überreicht durch:



TwoTrust Selekt Riesterrente Extra Versorgungskonzept



TwoTrust Selekt Riesterrente Extra aufgeschobene Rentenversicherung mit garantierter Leistung und erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (RXPA17)

Personendaten

Versicherte Person: ein Herr
Geschlecht: männlich
Geburtsdatum: 01.08.1988

Angaben zur Bestimmung der Zulagenhöhe

Direkt anspruchsberechtigt: Ja
Steuerliche Veranlagung: Einzeln
Vorjahreseinkommen in EUR 70.000,00
Kinderzulagen: keine

Vertragsdaten

Vertragsart: Einzel
Vertragsbeginn: 01.01.2018
Dynamikform: P(5,00 %)
Rentenbeginn: 01.01.2056
Ende der Rentengarantiezeit: 01.01.2071 (Alter 83 Jahre)
Ablauf der Prämienzahlung: 01.01.2056
Inkassoart: Lastschrift
Prämienzahlungsweise: monatlich

Die hier ausgewiesenen Altersangaben unterliegen versicherungstechnischen Berechnungsgrundlagen und können gegebenenfalls vom tatsächlichen Alter abweichen.

In diesem Versorgungskonzept stellen wir Ihnen beispielhaft die versicherten Leistungen Ihrer gewünschten Versorgung dar. Garantierte Werte sind durch Fettdruck hervorgehoben. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Hinweisen zu Ihrem Versorgungskonzept am Ende des Dokuments.

HDI Lebensversicherung AG
Sitz der Gesellschaft: Köln
Amtsgericht Köln, HRB 603

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Jan Wicke
Vorstand: Ulrich Rosenbaum (Vorsitzender),
Wolfgang Hanssmann, Barbara Riebeling

Als Federführer eines Konsortiums
mit folgenden weiteren Mitversicherern:
neue leben Lebensversicherung AG, Hamburg
PB Lebensversicherung AG, Hilden



TwoTrust Selekt Riesterrente Extra Versorgungsleistungen

HDI
Das ist Versicherung.

Versorgung im Alter

Leistung zum vereinbarten Rentenbeginn am 01.01.2056 (Alter 68 Jahre) ohne Dynamik

Monatliche garantierte Altersrente auf Lebenszeit auf Basis der Eigenbeiträge ohne Zulagen

187,79 EUR

Monatliche garantierte Altersrente auf Lebenszeit auf Basis der Eigenbeiträge mit Zulagen, die auf Grund der Annahmen in den Vertrag fließen

204,41 EUR

Ihr gesamtes Vertragsguthaben bei Rentenbeginn wird mit dem dann gültigen Rentenfaktor verrentet.

Wir garantieren Ihnen jedoch heute schon zum vereinbarten Rentenbeginn am 01.01.2056 einen Rentenfaktor. Dieser garantierte Rentenfaktor gibt an, welche monatliche Altersrente sich je 10.000 EUR des Vertragsguthabens aus vereinbarten Prämien und Zulagen ohne Berücksichtigung von Dynamiksteigerungen und Sonderzahlungen berechnet.

Dieser Rentenfaktor beträgt

20,54 EUR

Bei der Kalkulation des garantierten Rentenfaktors wurde eine Rentengarantiezeit von 15 Jahren zu Grunde gelegt.

Bei Pflegebedürftigkeit zum oder nach Rentenbeginn kann eine erhöhte Altersrente beantragt werden. Unter unveränderten Kalkulationsgrundlagen und den derzeit deklarierten Überschüssen (Deklaration 2018) verdoppelt sich die Altersrente. Sowohl die derzeit deklarierten Überschüsse als auch die Kalkulationsgrundlagen können für die Zukunft nicht garantiert werden. Wir garantieren bei Pflegebedürftigkeit jedoch eine Erhöhung der Altersrente um 50 %.

Monatliche garantierte erhöhte Altersrente auf Lebenszeit bei Pflegebedürftigkeit zum vereinbarten Rentenbeginn auf Basis der Eigenbeiträge ohne Zulagen

281,69 EUR

Monatliche garantierte erhöhte Altersrente auf Lebenszeit bei Pflegebedürftigkeit zum vereinbarten Rentenbeginn auf Basis der zu leistenden Eigenbeiträge mit Zulagen, die auf Grund der Annahmen in den Vertrag fließen

306,62 EUR

Mögliche unverbindliche monatliche Altersrente bzw. erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit in Euro auf Basis der Eigenbeiträge und aller angenommenen Zulagen bei einer angenommenen jährlichen Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts von

	Altersrente Teildynamisch (Form KS)	Dynamisch (Form KW)
1,0 %	233,29	204,41
2,0 %	267,30	234,21
3,0 %	320,10	280,47
4,0 %	385,90	338,12

	Erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit Teildynamisch (Form KS)	Dynamisch (Form KW)
1,0 %	466,58	408,82
2,0 %	534,60	468,42
3,0 %	640,20	560,94
4,0 %	771,80	676,24

Mögliche Kapitalleistung (unverbindlich) in Euro zum 01.01.2056 bei Entnahme im Rahmen der Eigenheimförderung statt Rentenzahlung auf Basis der Eigenbeiträge und aller angenommenen Zulagen bei einer angenommenen jährlichen Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts von

1,0 %	79.626,00
2,0 %	91.235,00
3,0 %	109.253,00
4,0 %	131.714,00

Teilkapitalauszahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung ist eine Kapitalauszahlung von bis zu 30 % des Gesamtguthabens möglich. Zum 01.01.2056 ergibt sich inklusive aller angenommenen Zulagen und einer jährlichen Wertentwicklung von 4,00 % des MultiSelekt Konzepts ein höchstzulässiger unverbindlicher Kapitalauszahlungsanspruch von **39.514,00 EUR** und die Rentenleistung bei der Teildynamischen Rente (Verrentungsform KS) vermindert sich dadurch auf monatlich **270,13 EUR**

Leistung zum vereinbarten Rentenbeginn am 01.01.2056 (Alter 68 Jahre) unter Berücksichtigung aller jährlichen Dynamiksteigerungen

Mögliche unverbindliche monatliche Altersrente bzw. erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit in Euro auf Basis der Eigenbeiträge und aller angenommenen Zulagen bei einer angenommenen jährlichen Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts von

	Altersrente Teildynamisch (Form KS)	Dynamisch (Form KW)
1,0 %	611,66	535,93
2,0 %	659,37	577,73
3,0 %	754,67	661,23
4,0 %	869,70	762,02

	Erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit Teildynamisch (Form KS)	Dynamisch (Form KW)
1,0 %	1.223,32	1.071,86
2,0 %	1.318,74	1.155,46
3,0 %	1.509,34	1.322,46
4,0 %	1.739,40	1.524,04

Mögliche Kapitalleistung (unverbindlich) in Euro zum 01.01.2056 bei Entnahme im Rahmen der Eigenheimförderung statt Rentenzahlung auf Basis der Eigenbeiträge und aller angenommenen Zulagen bei einer angenommenen jährlichen Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts von

1,0 %	208.772,00
2,0 %	225.056,00
3,0 %	257.583,00
4,0 %	296.847,00

Teilkapitalauszahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung ist eine Kapitalauszahlung von bis zu 30 % des Gesamtguthabens möglich. Zum 01.01.2056 ergibt sich inklusive aller angenommenen Zulagen und einer jährlichen Wertentwicklung von 4,00 % des MultiSelekt Konzepts ein höchstzulässiger unverbindlicher Kapitalauszahlungsanspruch von 89.054,00 EUR und die Rentenleistung bei der Teildynamischen Rente (Verrentungsform KS) vermindert sich dadurch auf 608,79 EUR

Prämienzahlung

Ihr monatlicher Eigenbeitrag	
- ab dem 01.01.2018	160,42 EUR
- steigend incl. Dynamik bis zum 01.01.2051	802,68 EUR
modellhaft angenommene Grundzulage jährlich	
- ab dem 01.01.2018	175,00 EUR
- ab dem 01.01.2056	0,00 EUR

Bei der modellhaften Darstellung der möglichen zukünftigen Zulagen haben wir Erhöhungen der Zulagen infolge Dynamikerhöhungen des Eigenbeitrages nicht berücksichtigt.

Die **Förderquote** ist das Verhältnis zwischen der staatlichen Gesamtförderung (Zulagen und evtl. zusätzlicher Steuerersparnis) und dem Altersvorsorgeaufwand (Eigenbeitrag plus Grundzulage plus Kinderzulage). Sie beträgt bei diesem Vorschlag zu Vertragsbeginn 43,85 %.

Die zusätzliche Steuerersparnis beträgt 745,88 EUR und bezieht sich auf den Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem 31.12.2018.



TwoTrust Selekt Riesterrente Extra Verlauf und Hinweise



Mögliche Entwicklung der monatlichen Altersrente sowie der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit bei Rentenbeginn ab 01.01.2056

Ihre Altersrente kann sich durch die Überschussbeteiligung erhöhen. Die Beispielrechnung zeigt, wie sich die Höhe Ihrer Altersversorgung unter Berücksichtigung aller jährlichen Dynamiksteigerungen entwickeln kann. Die Berechnung basiert auf der aktuellen Überschussbeteiligung (Deklaration 2018) unter Berücksichtigung der Eigenbeiträge und aller angenommenen Zulagen. Außerdem haben wir bis zum vereinbarten Rentenbeginn eine jährliche Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts von 4,0 % angenommen.

zum Rentenbezugstermin	Mögliche monatliche Altersrente (unverbindlich) in EUR		Mögliche monatliche erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (unverbindlich) in EUR	
	Teildyn. Rente (Form KS)	Dyn. Rente (Form KW)	Teildyn. Rente (Form KS)	Dyn. Rente (Form KW)
01.01.2056 (Alter 68 Jahre)	869,70	762,02	1.739,40	1.524,04
01.01.2057 (Alter 69 Jahre)	877,66	775,03	1.755,32	1.550,06
01.01.2058 (Alter 70 Jahre)	886,46	789,53	1.772,92	1.579,06
01.01.2059 (Alter 71 Jahre)	895,36	804,31	1.790,72	1.608,62
01.01.2060 (Alter 72 Jahre)	904,36	819,37	1.808,72	1.638,74
01.01.2061 (Alter 73 Jahre)	913,44	834,72	1.826,88	1.669,44
01.01.2062 (Alter 74 Jahre)	922,63	850,37	1.845,26	1.700,74
01.01.2063 (Alter 75 Jahre)	931,91	866,32	1.863,82	1.732,64
01.01.2064 (Alter 76 Jahre)	941,29	882,59	1.882,58	1.765,18
01.01.2065 (Alter 77 Jahre)	950,78	899,17	1.901,56	1.798,34
01.01.2066 (Alter 78 Jahre)	960,36	916,07	1.920,72	1.832,14
01.01.2067 (Alter 79 Jahre)	970,05	933,31	1.940,10	1.866,62
01.01.2068 (Alter 80 Jahre)	979,85	950,88	1.959,70	1.901,76
01.01.2069 (Alter 81 Jahre)	989,76	968,81	1.979,52	1.937,62
01.01.2070 (Alter 82 Jahre)	999,77	987,09	1.999,54	1.974,18
01.01.2071 (Alter 83 Jahre)	1.009,90	1.005,73	2.019,80	2.011,46
01.01.2072 (Alter 84 Jahre)	1.020,14	1.024,74	2.040,28	2.049,48
01.01.2073 (Alter 85 Jahre)	1.030,49	1.044,14	2.060,98	2.088,28

Flexibler Rentenbeginn

Sie können den Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung an Ihre Bedürfnisse anpassen. Es ist möglich, den Beginn der Rentenzahlung auf einen früheren als den ursprünglich vereinbarten Termin zu verlegen. Voraussetzung für die Vorverlegung des Rentenbeginns ist, dass zum Zeitpunkt der vereinbarten Verrentung das Vertragsguthaben mindestens der Summe aller gezahlten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen entspricht, die bisherige Vertragslaufzeit mindestens 12 Jahre beträgt, die versicherte Person Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem erhält oder das 62. Lebensjahr bereits vollendet hat und die zu zahlende vorgezogene Altersrente keine Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (EStG) ist.

Wie sich das auf die möglichen Leistungen unter Berücksichtigung aller jährlichen Dynamiksteigerungen auswirkt, entnehmen Sie bitte der folgenden Beispielrechnung. Die Berechnung basiert auf der aktuellen Überschussbeteiligung (Deklaration 2018) unter Berücksichtigung der Eigenbeiträge und aller angenommenen Zulagen. Außerdem haben wir bis zum vereinbarten Rentenbeginn eine jährliche Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts von 4,0 % angenommen.

Rentenbeginn zum	Mögliche monatliche Altersrente (unverbindlich) in EUR		Mögliche monatliche erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (unverbindlich) in EUR	
	Teildynamisch (Form KS)	Dynamisch (Form KW)	Teildynamisch (Form KS)	Dynamisch (Form KW)
01.01.2056	869,70	762,02	1.739,40	1.524,04
01.01.2055	795,14	694,04	1.590,28	1.388,08
01.01.2054	728,72	633,61	1.457,44	1.267,22
01.01.2053	668,37	578,89	1.336,74	1.157,78
01.01.2052	612,83	528,73	1.225,66	1.057,46
01.01.2051	561,27	482,38	1.122,54	964,76

Das Enddatum einer vereinbarten Rentengarantiezeit bleibt auch bei einer Verschiebung des Rentenbeginns bestehen.

Unverbindliche Beispielrechnung

Es besteht die Möglichkeit den Übertragungswert in einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag zu überführen.

Die Tabelle zeigt beispielhaft, wie sich der Übertragungswert unter Berücksichtigung aller jährlichen Dynamiksteigerungen inklusive der aktuellen Überschussbeteiligung (Deklaration 2018) unter Berücksichtigung der Eigenbeiträge und aller angenommenen Zulagen entwickeln kann. Für das MultiSelekt Konzept haben wir folgende jährliche Wertentwicklungen angenommen.

zum Ende des Versicherungsmonats	Übertragungswert in EUR			
	1,0 %	2,0 %	3,0 %	4,0 %
12.2018	1.463,00	1.471,00	1.479,00	1.486,00
12.2019	3.322,00	3.353,00	3.385,00	3.416,00
12.2020	5.272,00	5.344,00	5.417,00	5.490,00
12.2021	7.318,00	7.450,00	7.583,00	7.717,00
12.2022	9.465,00	9.675,00	9.889,00	10.107,00
12.2023	11.719,00	12.028,00	12.345,00	12.669,00
12.2024	14.085,00	14.515,00	14.958,00	15.414,00
12.2025	16.569,00	17.143,00	17.738,00	18.354,00
12.2026	19.177,00	19.920,00	20.694,00	21.499,00
12.2027	21.916,00	22.854,00	23.835,00	24.863,00
12.2028	24.976,00	26.137,00	27.358,00	28.644,00
12.2029	28.191,00	29.605,00	31.101,00	32.685,00
12.2030	31.569,00	33.268,00	35.077,00	37.001,00
12.2031	35.117,00	37.136,00	39.297,00	41.609,00
12.2032	38.844,00	41.221,00	43.776,00	46.525,00
12.2033	42.761,00	45.532,00	48.528,00	51.767,00
12.2034	46.875,00	50.082,00	53.567,00	57.355,00
12.2035	51.198,00	54.884,00	58.909,00	63.308,00
12.2036	55.740,00	59.950,00	64.571,00	69.647,00
12.2037	60.512,00	65.294,00	70.570,00	76.394,00
12.2038	65.527,00	70.931,00	76.924,00	83.574,00
12.2039	70.795,00	76.876,00	83.652,00	91.210,00
12.2040	76.331,00	83.144,00	90.774,00	99.328,00
12.2041	82.148,00	89.753,00	98.312,00	107.956,00
12.2042	88.261,00	96.721,00	106.288,00	117.123,00
12.2043	94.684,00	104.064,00	114.725,00	126.859,00
12.2044	101.433,00	111.805,00	123.648,00	137.197,00
12.2045	109.041,00	119.961,00	133.083,00	148.170,00
12.2046	117.318,00	128.557,00	143.058,00	159.813,00
12.2047	126.033,00	137.611,00	153.599,00	172.164,00
12.2048	135.202,00	147.149,00	164.737,00	185.261,00
12.2049	144.843,00	157.193,00	176.502,00	199.144,00
12.2050	154.974,00	167.768,00	188.926,00	213.856,00
12.2051	165.617,00	178.901,00	202.043,00	229.442,00
12.2052	176.207,00	190.180,00	215.446,00	245.504,00
12.2053	186.904,00	201.606,00	229.142,00	262.058,00
12.2054	197.709,00	213.181,00	243.135,00	279.117,00
12.2055	208.622,00	224.906,00	257.433,00	296.697,00

Hinweise zu Ihrem Versorgungskonzept

Produktbeschreibung

Die Wertentwicklung der TwoTrust Selekt Riesterrente Extra hängt von der Überschussbeteiligung und bis zum vereinbarten Rentenbeginn auch von der Entwicklung des MultiSelekt Konzepts ab. Im Rahmen des Multi-Selekt Konzepts sind Sie an einer positiven Wertentwicklung eines Index oder mehrerer Indizes beteiligt. Das zum Ende eines jeden Versicherungsjahres vorhandene Vertragsguthaben nimmt an der Entwicklung des MultiSelekt Konzepts teil. Hierfür wird die deklarierte Überschussbeteiligung verwendet.

Entwickelt sich das MultiSelekt Konzept im Versicherungsjahr positiv, wird der Ertrag Ihrem Vertrag zum Ende des Versicherungsjahres gutgeschrieben. Entwickelt es sich negativ, entstehen daraus keine Verluste für Ihr Vertragsguthaben.

In einem Versicherungsjahr gezahlte Prämien oder Sonderzahlungen erhöhen das Vertragsguthaben. D.h. sie nehmen erst im folgenden Versicherungsjahr an der Entwicklung des MultiSelekt Konzepts teil. Dieser Teil des Vertragsguthabens erhöht sich durch die deklarierte Überschussbeteiligung.

Die aktuelle Überschussbeteiligung für die Jahre 2018 und 2019 beträgt 3,01 % (Deklaration 2018). In Ausnahmefällen kann die Beteiligung am MultiSelekt Konzept ausgeschlossen sein. Bitte beachten Sie daher die näheren Informationen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Abschnitt „Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?“.

Überschreitet Ihr Vertragsguthaben zu Beginn eines Versicherungsjahres die garantierte Kapitalleistung zum vereinbarten Rentenbeginn, erhöht sich automatisch die garantierte Kapitalleistung.

Nähere Informationen zu den Anlagen im MultiSelekt Konzept sowie die aktuelle Wertentwicklung entnehmen Sie bitte der Internetseite www.hdi.de/multiselekt.

Bitte beachten Sie: Die im Versorgungskonzept dargestellten möglichen (unverbindlichen) Leistungen beruhen auf gleichbleibenden Annahmen zur Überschussbeteiligung, zur Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts und zu den Kalkulationsgrundlagen. Sie können nicht garantiert werden.

Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Überschussbeteiligung“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Abwahl der Beteiligung am MultiSelekt Konzept

Auf Wunsch können Sie die Beteiligung am MultiSelekt Konzept zu Beginn eines Versicherungsjahres abwählen. In diesem Fall erhöht sich Ihr Vertragsguthaben durch die deklarierte Überschussbeteiligung. Die Beteiligung am MultiSelekt Konzept können Sie zu Beginn eines folgenden Versicherungsjahres wieder einschließen. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Günstigerprüfung und garantierter Rentenfaktor

Mit der TwoTrust Selekt Riesterrente Extra bieten wir Ihnen den Vorteil einer Günstigerprüfung zum vereinbarten Rentenbeginn. Dabei vergleichen wir die garantierte Rente mit einer Rente aus dem dann gültigen Rentenfaktor mit einer Rente aus dem zuvor vereinbarten, garantierten Rentenfaktor. So berechnen wir für Sie die höchstmögliche Rente.

Sie erhalten mindestens die vertraglich vereinbarte garantierte Rente. Ihr gesamtes Vertragsguthaben werden wir bei Rentenbeginn mit dem dann gültigen Rentenfaktor verrechten.

Wir garantieren Ihnen zusätzlich schon heute zum vereinbarten Rentenbeginn einen Rentenfaktor auf das Vertragsguthaben aus vereinbarten Prämien und Zulagen. Bitte beachten Sie, dass Dynamiksteigerungen und Sonderzahlungen dabei nicht berücksichtigt werden. Dieser garantierte Rentenfaktor basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Kalkulationsgrundlagen. Bei der Berechnung dieses garantierten Rentenfaktors wird ein Sicherheitsabschlag von 20 % berücksichtigt.

Die TwoTrust Selekt Riesterrente Extra kombiniert zwei wesentliche Aspekte: die Sicherheit eines garantierten Rentenfaktors und einer garantierten Rente mit der Chance, an verbesserten Kalkulationsgrundlagen bei Rentenbeginn zu partizipieren.

Nähere Einzelheiten finden Sie in dem Paragraphen „Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Steigerung der Altersrente nach Fälligkeit

Vor Fälligkeit der ersten Altersrente können Sie zwischen der Dynamischen Altersrente (Form KW) und der Teildynamischen Altersrente (Form KS) wählen. Die Höhe der Altersrente zum Rentenbeginn sowie deren Verlauf während des Rentenbezugs ist von der gewählten Verrentungsform abhängig.

Bei der Dynamischen Rente (Verrentungsform KW) wird zum Rentenbeginn die ab diesem Zeitpunkt garantierte Rente (versicherte Rente) aus dem Vertragsguthaben berechnet. Aus den Bewertungsreserven kann sich zusätzlich ein Rentengewinnanteil bilden, der die versicherte Rente erhöht.

Laufende Gewinnanteile ab Rentenbeginn können im weiteren Rentenbezug zu einer Erhöhung dieses Rentengewinnanteils führen. Erstmals kann es eine Erhöhung des Rentengewinnanteils zu dem Versicherungstichtag geben, der auf den Rentenbeginn folgt. In den Folgejahren kann sich die Gesamtrente weiter erhöhen, die Erhöhung kann jedoch auch niedriger ausfallen oder ganz entfallen.

Ein einmal gewährter Rentengewinnanteil ist bei der Verrentungsform KW nur für ein Versicherungsjahr garantiert, das bedeutet, dass der erreichte Rentengewinnanteil gekürzt werden oder ganz entfallen kann. Dies kann dazu führen, dass die Gesamtrente gegenüber der Vorjahresrente fällt.

Bei der Teildynamischen Rente (Verrentungsform KS) wird zum Rentenbeginn die versicherte Rente aus dem Vertragsguthaben berechnet. Aus den Bewertungsreserven kann sich zusätzlich ein Rentengewinnanteil bilden, der die versicherte Rente erhöht. Außerdem erhöht sich der Rentengewinnanteil bereits ab Rentenbeginn aus einem Teil der von uns erwarteten zukünftigen Gewinnanteile.

Sofern darüber hinaus laufende Gewinnanteile verbleiben, führen diese im weiteren Rentenbezug zu einer Erhöhung dieses Rentengewinnanteils jeweils zum Versicherungstichtag (Beginn eines Versicherungsjahres). Erstmals kann es eine Erhöhung des Rentengewinnanteils zu dem Versicherungstichtag geben, der auf den Rentenbeginn folgt. In den Folgejahren kann sich die Gesamtrente weiter erhöhen, die Erhöhung kann jedoch auch niedriger ausfallen oder ganz entfallen.

Ein einmal gewährter Rentengewinnanteil ist bei der Verrentungsform KS nur für ein Versicherungsjahr garantiert, das bedeutet, dass der erreichte Rentengewinnanteil gekürzt werden oder ganz entfallen kann. Dies kann dazu führen, dass die Gesamtrente gegenüber der Vorjahresrente fällt.

Grundsätzlich ergibt sich bei der Verrentungsform (Form KS) eine höhere Anfangsrente als bei der Verrentungsform (Form KW). Dafür sind bei der Verrentungsform (Form KW) die Rentensteigerungen in der Regel höher als bei der Verrentungsform (Form KS).

Nähere Erläuterungen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Welche Besonderheiten gelten ab Rentenbeginn?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die Voraussetzungen für die Hilfe bei zwei Aktivitäten des täglichen Lebens (activities of daily living = ADL) oder Pflegegrad 2 erfüllt

sind. Sobald uns alle für die Leistungsprüfung relevanten Unterlagen und Untersuchungsergebnisse vorliegen, informieren wir Sie spätestens innerhalb von zwei Wochen, ob bzw. ab welchem Zeitpunkt Sie eine erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit erhalten werden. Die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit mindert sich nicht, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person bessern sollte oder die Pflegebedürftigkeit wieder entfällt.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Dynamik

Durch den Einschluss der Dynamik erreichen Sie einen Inflationsausgleich Ihrer Versorgung. Der Vorteil für Sie: Versicherungsleistungen werden ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht. Auf Ihren Wunsch kann das Erhöhungsrecht ganz entfallen. Erhöhungen können für bis zu vier Jahre ausgesetzt werden. In diesem Fall bleibt das Dynamikrecht erhalten.

Die Prämie erhöht sich jährlich um 5,00 %.

Sonderzahlungen

Sie haben - unter Beachtung der jährlichen förderfähigen Höchstprämien - jederzeit das Recht, Sonderzahlungen zu leisten. Diese Sonderzahlungen müssen mindestens 20 Euro betragen und erhöhen unter Abzug der Kosten Ihr Gesamtguthaben und damit auch die Versicherungsleistung. Sie haben dadurch zum Beispiel die Möglichkeit Ihren Eigenbeitrag im entsprechenden Umfang so zu erhöhen, dass Sie die volle staatliche Förderung erhalten können.

Steuerliche Hinweise

Dieser Vorschlag basiert auf dem derzeit geltenden Steuerrecht und ersetzt keine steuerliche Beratung.

Die angegebenen Kapitalleistungen reduzieren sich bei einer steuerschädlichen Verwendung evtl. noch um die staatliche Förderung.

Wichtige Informationen zur staatlich geförderten Rentenversicherung

Hinweise zu den berücksichtigten Zulagen

Bei der Berechnung der Leistungen inklusive der staatlichen Zulagen haben wir das zuvor dargestellte individuelle Modell der Zahlungseingänge der staatlichen Zulagen verwendet. In diesem Modell wird als Ausgangspunkt Ihre derzeitige Familiensituation berücksichtigt. Zusätzlich haben wir angenommen, dass die staatliche Förderung jeweils zum 1.5. des folgenden Kalenderjahres in voller Höhe auf diesen Altersvorsorgevertrag bis zum Rentenbeginn eingeht.

Da die tatsächliche Höhe und der Eingangszeitpunkt der gewährten Zulagen von verschiedenen Faktoren (z.B. geltendes Einkommensteuerrecht, Anzahl der Kinder, Datum der Antragstellung) abhängen, dienen diese Werte ausnahmslos der Illustration ihrer möglichen Auswirkung auf die Höhe der versicherten Leistungen. Gehen diesem Altersvorsorgevertrag Zulagen in anderer Höhe oder zu anderen Terminen zu, so führt dies zu einer anderen Höhe der versicherten Leistungen.

Bei einer Reduzierung Ihrer staatlichen Förderung können Sie den wegfallenden Betrag der dargestellten Zulage durch eine Erhöhung Ihrer laufenden Prämie für die Rentenversicherung ausgleichen.

Bei der Berechnung wurde die Grundzulage berücksichtigt.

Die staatlichen Grundzulagen sind bis zum Rentenbeginn eingerechnet.

Kapitalerhalt

Wir garantieren zu Beginn der Auszahlungsphase ein Vertragsguthaben mindestens in Höhe aller von Ihnen gezahlten Prämien, Sonderzahlungen und auf Ihren Vertrag verbuchten Zulagen.

Hinausschieben des Beginns der Altersrente

Sie haben das Recht, den vereinbarten Beginn der Altersrente prämienfrei oder prämienpflichtig bis zum 75. Lebensjahr auf einen späteren Monatsersten hinauszuschieben. Der Antrag auf Hinausschieben des Beginns der Altersrente ist mit einer Frist von einem Monat zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.

Hinweis zur optimalen Zulagenhöhe

Um die volle Zulage zu erhalten, muss ein einkommensgerechter Mindesteigenbeitrag nach § 86 Einkommensteuergesetz (bestehend aus Eigenbeitrag und Zulagen) aufgewendet werden. Dieser erforderliche Jahresaufwand kann, z.B. durch eine zu niedrige Prämienfestlegung oder bei der Wahl einer unterjährigen Zahlungsweise im Jahr des Vertragsbeginns, evtl. nicht erreicht werden. In diesen Fällen würden die Zulagen nur anteilmäßig gewährt. Um dennoch in den Genuss der vollen Zulage zu kommen, sind entsprechende Sonderzahlungen möglich.

Hinweis zur Prämienzahlung

Eventuelle zukünftige Änderungen bei der Prämienzahlung (z.B. der Prämie oder der Zulagen) können wir naturgemäß nicht berücksichtigen.

Hinweis zur Rentenzahlung

Entspricht bei Rentenbeginn die zu zahlende Rente – unter Berücksichtigung einer eventuellen Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit – einer Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 EStG, so wird anstelle der Rentenleistung das Gesamtguthaben ausgezahlt.

Hinweis zur Teilkapitalauszahlung

Die Rentenleistung nach einer Teilkapitalauszahlung berechnet sich aus dem um den Betrag der Teilkapitalauszahlung verminderten Gesamtguthaben. Die Höhe der Teilkapitalauszahlung ist auf 30 % des Gesamtguthabens beschränkt und darf außerdem nur so hoch gewählt werden, dass die durch die Teilkapitalauszahlung verminderte Rente keine Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 EStG wird. Die Teilkapitalauszahlung unterliegt der vollen Steuerpflicht nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG.



Erläuterung TwoTrust Selekt Riesterrente Extra mit MultiSelekt Konzept



Welche Vorteile bietet die TwoTrust Selekt Riesterrente Extra?

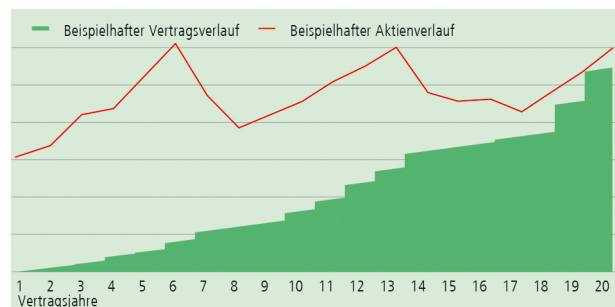


Die TwoTrust Selekt Riesterrente Extra kombiniert für Sie die Stabilität des Sicherungsvermögens mit den positiven Entwicklungen des MultiSelekt Konzepts. Das zum Ende eines jeden Versicherungsjahres vorhandene Guthaben nimmt an der Entwicklung des MultiSelekt Konzepts teil.

Das Schaubild zeigt Ihnen die Vorteile der TwoTrust Selekt Riesterrente Extra. Ihr Vertragsguthaben steigt, wenn sich das MultiSelekt Konzept in einem Versicherungsjahr positiv entwickelt. Der Ertrag wird Ihnen zum Ende des Versicherungsjahres gutgeschrieben.

Entwickelt sich das MultiSelekt Konzept negativ, entstehen hieraus keine Verluste für Ihr Vertragsguthaben.

Beispielhafte Entwicklung der TwoTrust Selekt Riesterrente Extra

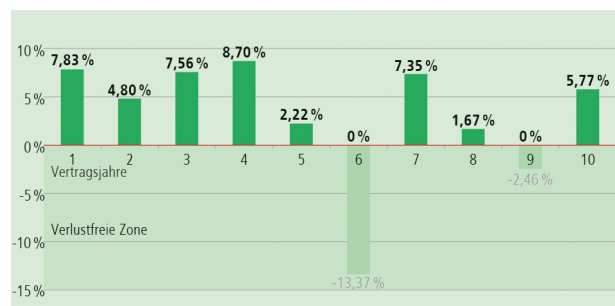


Wie funktioniert das MultiSelekt Konzept?

Mit dem MultiSelekt Konzept profitieren Sie von positiven Entwicklungen verschiedener Kapitalanlagen. Dazu gehören insbesondere die internationalen Aktienmärkte sowie festverzinsliche Wertpapiere und Rohstoffe. Sicherheit bietet Ihnen ein Stabilitätssystem. Dieses überprüft den aktuellen Kapitalmarkt. Dabei wird die Anlage z.B. in ruhigen Zeiten am Aktienmarkt erhöht und in unruhigen Zeiten verringert. Hierdurch werden Wertschwankungen des MultiSelekt Konzepts reduziert.

In das MultiSelekt Konzept kann seit Juli 2014 investiert werden. Die Grafik zeigt, welche Erträge sich beispielhaft ergeben können. In den Jahren 6 und 9 wies der Aktienmarkt hohe Kursverluste auf. Das MultiSelekt Konzept hätte dadurch keine Erträge erzielt. Dies hat keine negativen Auswirkungen auf Ihr Vertragsguthaben. Sie profitieren ausschließlich von positiven Entwicklungen.

Beispielhafte Erträge aus dem MultiSelekt Konzept



Die Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts bezieht sich auf die Sparbeiträge. Der Sparbeitrag ergibt sich aus dem von Ihnen gezahlten Zahlbeitrag nach Abzug von Kosten. Vor allem in den ersten Jahren können die Sparbeiträge aufgrund der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten deutlich geringer sein. Bitte beachten Sie, dass es sich bei den oben dargestellten Grafiken um beispielhafte Darstellungen und Vergangenheitsbetrachtungen handelt, die nicht mit der tatsächlichen Wertentwicklung übereinstimmen und lediglich Illustrationszwecken dienen. Eine Beteiligung am MultiSelekt Konzept ist nur möglich, wenn für das jeweilige Versicherungsjahr Überschüsse deklariert werden. Die Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts kann für die Zukunft nicht garantiert werden. Sie unterliegt Schwankungen und kann steigen oder fallen.

Dieses Informationsblatt ist kein Werbematerial, sondern stellt Ihnen wesentliche Produktinformationen zur Verfügung. Diese sind gesetzlich vorgeschrieben und sollen Ihnen dabei helfen, die Art, die Kosten sowie die möglichen Ertragschancen und Risiken dieses Produkts zu verstehen. Das Informationsblatt soll einen Vergleich mit anderen Produkten ermöglichen. Die Angaben sind nur bei planmäßigem Vertragsverlauf mit den unter „Ihre Daten“ (siehe Seite 2) angegebenen Einzahlungen bis zum Beginn der Auszahlungsphase gültig. Die Berechnungen erfolgen mit einer beispielhaften Wertentwicklung.

› Produktbeschreibung

Ansparphase

Bei dem Produkt handelt es sich um eine aufgeschobene Rentenversicherung mit Indexbeteiligung. Ihr Vertragsguthaben nimmt an der Entwicklung des MultiSelekt Konzepts teil, wodurch Sie von der positiven Entwicklung eines Index oder mehrerer Indizes profitieren können. Hierfür wird die deklarierte Überschussbeteiligung verwendet. Zum Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens die eingezahlten Beiträge und Zulagen zur Verrentung zur Verfügung. Eine Kapitalentnahme im Rahmen der Eigenheimförderung ist möglich.

Auszahlungsphase

Wir zahlen Ihnen eine lebenslange Altersrente. Diese kann zum Rentenbeginn und im weiteren Verlauf eine Überschussbeteiligung gemäß der vereinbarten Gewinnform KS enthalten. Wir garantieren einen Rentenfaktor auf das Vertragsguthaben aus vereinbarten Beiträgen und Zulagen ohne Berücksichtigung von Sonderzahlungen und Beiträgen aus Dynamiksteigerungen. Bei Pflegebedürftigkeit können Sie eine erhöhte Altersrente beantragen; die Erhöhung beträgt mindestens 50 %. Die Altersrente wird bei Tod bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit (01.01.2071) gezahlt.

› Chancen-Risiko-Klasse

Die Chancen-Risiko-Klasse (CRK) gibt an, wie die Ertragschancen und Risiken dieses Produkts gegenüber anderen steuerlich geförderten Altersvorsorgeprodukten einzuschätzen sind. Für einen Musterkunden hat die unabhängige Produktinformationsstelle Altersvorsorge dieses Produkt für verschiedene Kapitalmarktszenarien über eine vergleichbare Ansparphase von 40 Jahren untersucht und in die CRK 2 eingeteilt. Dabei wurde berücksichtigt, ob dieses Produkt zu Beginn der Auszahlungsphase eine Beitragserhaltungszusage enthält. Riester-Produkte enthalten immer eine Beitragserhaltungszusage.

CRK1 Das Produkt bietet eine sichere Anlage durch eine bis zum Beginn der Auszahlungsphase festgelegte garantierte (Mindest-)Verzinsung oder an einen Referenzzins gekoppelte Verzinsung mit niedrigen Ertragschancen. Das unwiderruflich gebildete Kapital nach Abzug der Kosten steigt in der Ansparphase fortwährend an. Der Anbieter gibt eine Beitragserhaltungszusage.

CRK2 Das Produkt bietet eine sicherheitsorientierte Anlage mit begrenzten Ertragschancen. Der Anbieter gibt eine Beitragserhaltungszusage.

CRK3 Das Produkt bietet eine ausgewogene Anlage mit moderaten Ertragschancen. Gibt der Anbieter keine Beitragserhaltungszusage, so besteht ein moderates Verlustrisiko.

CRK4 Das Produkt bietet eine renditeorientierte Anlage mit höheren Ertragschancen. Gibt der Anbieter keine Beitragserhaltungszusage, so besteht ein höheres Verlustrisiko.

CRK5 Das Produkt bietet eine chancenorientierte Anlage mit hohen Ertragschancen. Gibt der Anbieter keine Beitragserhaltungszusage, so besteht ein hohes Verlustrisiko.

› Basisdaten

Produkttyp

Rentenversicherung mit Indexbeteiligung

Anbieter

HDI Lebensversicherung AG

Sonderzahlung

Sonderzahlungen sind bis 2.100 EUR pro Kalenderjahr möglich.

Beitragsänderung

Beitrag kann erhöht, verringert und freigestellt werden. Beitragsänderungen können sich auf die steuerliche Förderung, das Preis-Leistungs-Verhältnis und die Höhe der Leistung auswirken.

Auszahlungsform

Sie erhalten eine lebenslange Altersrente. Ist die zu zahlende Rente eine Kleinbetragsrente, wird die Rente abgefunden und die Versicherung erlischt. Zum Rentenbeginn können Sie bis zu 30 % des gebildeten Kapitals als einmalige Kapitalzahlung förderunschädlich verwenden.

› Steuerliche Förderung

Prüfen Sie vor Abschluss, ob Sie förderberechtigt sind! Wenn ja, können Sie in der Ansparphase Zulagen und ggf. Steuervorteile erhalten. In der Auszahlungsphase müssen Sie die Altersleistung versteuern.

› Beispielrechnung

Die nachfolgende Tabelle zeigt beispielhafte Wertentwicklungen vor Kosten und die daraus errechneten Gesamtleistungen nach Kosten auf.

Beispielhafte Wertentwicklung pro Jahr	Kapital zu Beginn der Auszahlungsphase	monatliche Altersleistung
4,00 %	296.847 Euro	869 Euro
3,00 %	257.583 Euro	754 Euro
2,00 %	225.056 Euro	659 Euro
1,00 %	208.772 Euro	611 Euro

Für die mögliche Altersrente wurde die Verrentungsform KS zugrunde gelegt. Dabei wird zum Rentenbeginn die versicherte Rente aus dem Vertragsguthaben berechnet. Bei der Teildynamischen Rente (KS) kann sich aus den von uns erwarteten zukünftigen Gewinnanteilen zusätzlich ein Rentengewinnanteil bilden, der die versicherte Rente erhöht. Die Werte berücksichtigen einen Rentengewinnanteil gemäß der Deklaration 2018. Die Höhe der Altersrente bzw. der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit wird zum Rentenbeginn ermittelt und hängt von der Höhe der unternehmensindividuellen Überschüsse zum Zeitpunkt der Verrentung ab. Die beispielhaften Wertentwicklungssätze sind gesetzlich vorgegeben. Die angegebenen Leistungen sind nicht garantiert.

HDI

TwoTrust Selekt Riesterrente Extra

Rentenversicherung

Zertifizierungsnummer
006047

› Ihre Daten

Person

(geb. 01.08.1988)
zulagenberechtigt: unmittelbar
keine Kinder

Geplanter Vertragsverlauf

Ihr mtl. Beitrag 160,42 Euro
Einmalzahlung 0,00 Euro

Dynamik: Der Beitrag für Ihre Versicherung erhöht sich jährlich zum Versicherungsstichtag um 5,00 % des Vorjahresbeitrags. Der Beitrag inkl. aller Dynamiksteigerungen beträgt ab dem 01.01.2051 monatlich 802,68 Euro.

Vertragsbeginn	Einzahlungs- dauer	Beginn der Auszahlungsphase
01.01.2018	38 Jahre	01.01.2056 frühestens: 01.08.2050 spätestens: 01.01.2063

Eingezahlte Beiträge	202.297 Euro
+ staatliche Zulagen (6.475 + 0 Euro Kinder)	+ 6.475 Euro
Eingezahltes Kapital	208.772 Euro

Garantiertes Kapital	208.772,08 Euro
-----------------------------	-----------------

Garantierte mtl. Altersleistung	204,41 Euro
Rentenfaktor	*

* Der Rentenfaktor steht noch nicht fest.

› Anbieterwechsel

Nachfolgende Tabelle enthält die errechneten Werte für einen Anbieterwechsel bei einer beispielhaften Wertentwicklung vor Kosten von 3,00 %.

Vertrags- dauer	Gezahlte Bei- träge u. Zulagen	Übertragungs- wert	entspricht
1 Jahr	1.925 Euro	1.479 Euro	76,83 %
5 Jahre	11.337 Euro	9.890 Euro	87,24 %
12 Jahre	32.566 Euro	31.102 Euro	95,50 %
20 Jahre	66.981 Euro	70.571 Euro	105,36 %
30 Jahre	132.980 Euro	153.600 Euro	115,51 %

Für einen neuen Vertrag können erneut Abschluss- und Vertriebskosten anfallen.

Kündigung

Bei einer Kündigung mit Auszahlung müssen Sie bisherige Zulagen und Steuervorteile zurückzahlen. Das gilt nicht, wenn Sie das angesparte Kapital für eine wohnungswirtschaftliche Verwendung einer eigengenutzten Immobilie einsetzen. Statt der Kündigung kann auch eine Beitragsfreistellung in Betracht kommen.

› Effektivkosten

1,56 Prozentpunkte

Bei der Berechnung der Effektivkosten wurden für den dargestellten Vertragsverlauf renditemindernde Größen berücksichtigt, die sich auf die Höhe des Kapitals zu Beginn der Auszahlungsphase auswirken. Dies sind insbesondere die Kosten der Ansparphase. Eine beispielhafte Wertentwicklung von 3,00 % wird durch die renditemindernden Größen von 1,56 Prozentpunkten auf eine Effektivrendite von 1,44 % verringert.

› Einzelne Kosten

Der Anbieter darf vertraglich nur folgende Kosten berechnen:

Ansparphase

Abschluss- und Vertriebskosten

insgesamt	5.217,66 Euro
Prozentsatz der vereinbarten Beiträge und Zulagen	2,50 %

Verwaltungskosten

voraussichtl. insg. im ersten vollen Vertragsjahr	135,63 Euro
Prozentsatz des gebildeten Kapitals, monatlich	0,05 %
Prozentsatz des gebildeten Kapitals nach einer Beitragsfreistellung, monatlich	0,06 %
Prozentsatz der eingezahlten Beiträge und Zulagen	6,83 %
In einer Beitragspause Prozentsatz des zuletzt eingezahlten Beitrags, monatliche Entnahme aus dem Vertragsguthaben	6,83 %

Kosten für einzelne Anlässe

Anbieterwechsel / Kündigung mit Auszahlung	150,00 Euro
Kapitalverwendung für eigengenutzte Immobilie	150,00 Euro
Versorgungsausgleich	max. 500,00 Euro

Ausschließlich Auszahlungsphase

Verwaltungskosten jährlich bezogen auf die Altersleistung	3,00 %
---	--------

Die angegebenen Kosten für Beiträge gelten auch für Sonderzahlungen. Über die genannten anlassbedingten Kosten hinaus vereinbaren wir mit Ihnen in gesetzlich zulässigen Fällen (z. B. Mahnung) pauschale Kosten.

› Absicherung bei Anbieterinsolvenz

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG (www.protektor-ag.de) errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge dorthin übertragen. Die HDI Lebensversicherung AG und die am Konsortium beteiligten Mitversicherer gehören dem Sicherungsfonds an.

Inhaltsverzeichnis

A. Zur Zeit unbesetzt

B. Kundeninformation

- I. Allgemeine Informationen
 - 1. Angaben zur Identität des Versicherers
 - 2. Angaben zur Identität des rechtlichen Vertreters
 - 3. Angaben zur Anschrift des Versicherers für Kommunikation
 - 4. Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde
 - 5. Sicherungsfonds
 - 6. Wesentliche Merkmale der Versicherung
 - 7. Gesamtprämie
 - 8. Kosten, die von Dritten in Rechnung gestellt werden
 - 9. Einzelheiten zur Prämienzahlung
 - 10. Befristung der Gültigkeit der Informationen und des Angebotes
 - 11. Anlagerisiken
 - 12. Zustandekommen des Vertrages / Beginn des Versicherungsschutzes
 - 13. Widerrufsrecht
 - 14. Laufzeit, Mindestlaufzeit
 - 15. Beendigung, Kündigung
 - 16. Anwendbares Recht / Vertragssprache / Beschwerdemöglichkeiten
 - 17. Geschäftsführungsvollmacht
- II. Besondere Informationen
 - 1. In die Prämie einkalkulierte Kosten
 - 2. Kosten aus von Ihnen veranlassten Gründen
 - 3. Überschussermittlung und -beteiligung
 - 4. Rückkaufswerte und prämienfreie Leistungen
 - 5. Garantie der Rückkaufswerte und prämienfreien Leistungen
 - 6. Beschreibung des MultiSelekt Konzepts
 - 7. Geltende Steuerregelungen

C. Anlage zur Kundeninformation

- I. Beschwerdestellen
- II. Informationen zu den Anlagemöglichkeiten
- III. Steuerregelungen für diese Versicherungsart
- IV. Hinweise zum Geldwäschegesetz

D. Versicherungsbedingungen

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte Rentenversicherung mit Indexbeteiligung und mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (LV_AVB_RXPA.1801)

BB-DYN: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Prämie und Leistungen ohne Gesundheitsprüfung (LV_BB_DYN_RIEST.1501)

KOST: Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand (LV_KOST.1602)

B. Kundeninformation (§§ 7 VVG, 1 und 2 VVG-InfoV)

Um die Übersichtlichkeit und Verständlichkeit dieser Informationen sicherzustellen, finden Sie ausführlichere Erläuterungen zu einigen Stellen in Teil C (Anlage zur Kundeninformation) und Teil D (Versicherungsbedingungen) dieses Vertragsvorschlages. Diesen können Sie dann weitere Informationen entnehmen. Auf die konkrete Fundstelle wird in der Kundeninformation verwiesen.

Die in der Kundeninformation dargestellten Werte basieren auf der gemäß → B. I. 7. vereinbarten Prämie. Anders als im Produktinformationsblatt sind Leistungserhöhungen auf Grund der angenommenen Zulagen und des mit Ihnen vereinbarten Anpassungsrechts (Dynamik) nicht eingerechnet.

I. Allgemeine Informationen

1. Angaben zur Identität des Versicherers

Konsortium bestehend aus:

HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln
Sitz der Gesellschaft: Köln / Amtsgericht Köln, HRB 603 / USt-Id-Nr. DE 811128766 / www.hdi.de
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Jan Wicke
Vorstand: Ulrich Rosenbaum (Vorsitzender), Wolfgang Hanssmann, Barbara Riebeling
als Federführer des Konsortiums, mit einem Anteil von 34 %

sowie folgenden weiteren Mitversicherern:

neue leben Lebensversicherung AG, Sachsenstraße 8, 20097 Hamburg
Amtsgericht Hamburg, HRB 54716 / USt-Id-Nr. DE 176663900 / www.neueleben.de
mit einem Anteil von 33 %

PB Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden
Amtsgericht Düsseldorf, HRB 46493 / USt-Id-Nr. DE 197804935 / www.pb-versicherung.de
mit einem Anteil von 33 %

2. Angaben zur Identität des rechtlichen Vertreters

Die ansonsten an dieser Stelle beschriebenen Regelungen sind für den vorliegenden Vertragsvorschlag nicht maßgebend; daher ist dieser Abschnitt ohne Inhalt.

3. Angaben zur Anschrift des Versicherers für Kommunikation

HDI Lebensversicherung AG	
Besuchsadresse:	Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln
Postanschrift:	50580 Köln
Vorstand: Ulrich Rosenbaum (Vorsitzender)	

4. Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der HDI Lebensversicherung AG als Federführer ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften im Bereich der Lebens- und Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Versicherung im Rahmen der privaten und betrieblichen Altersversorgung sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der neue leben Lebensversicherung AG und der PB Lebensversicherung AG ist der Betrieb der Lebensversicherung und aller damit zusammenhängenden Geschäfte.

Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

5. Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem

Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die HDI Lebensversicherung AG und die am Konsortium beteiligten Mitversicherer gehören dem Sicherungsfonds an.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine

- Rentenversicherung im Rahmen einer staatlich geförderten Altersvorsorge nach § 10 a Einkommensteuergesetz (EStG) („Riester-Förderung“)
- aufgeschobene Rentenversicherung ohne Kapitalwahlrecht und mit lebenslanger Rentenzahlung
- mit garantierter Leistung
- mit Beteiligung an der deklarierten Gesamtverzinsung des konventionellen Sicherungsvermögens und Beteiligung an der Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts
- mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit
- mit planmäßiger Erhöhung von Prämie und Leistungen ohne Gesundheitsprüfung

Während der Aufschubzeit, d. h. bis zum Rentenbeginn, können Sie an der Wertentwicklung eines Index oder mehrerer Indizes im Rahmen des MultiSelekt Konzepts partizipieren. Hierfür verwenden wir die für ein Jahr festgelegten Gewinnanteile. Sofern diese Wertentwicklung nach Ablauf des Versicherungsjahres positiv ist, erhöht sich Ihr Vertragsguthaben. Entwickelt sich der Index im Laufe des Versicherungsjahres negativ, ergeben sich daraus keine Verluste für Ihr Vertragsguthaben. Die Gewinnanteile, die auf die im laufenden Versicherungsjahr geleisteten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen entfallen, werden Ihrem Vertragsguthaben monatlich gutgeschrieben. Nähere Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte dem → Paragraphen „Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?“ im Abschnitt „Überschussbeteiligung“ der AVB.

Bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns kann bei Pflegebedürftigkeit zum Rentenbeginn oder während der Rentenbezugszeit eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit beantragt werden.

Nähere Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte den → Paragraphen „Was ist das Besondere dieser Rentenversicherung?“ und „Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?“ im Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB.

Eine detaillierte Beschreibung der Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte dem → Paragraphen „In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?“ der Versicherungsbedingungen in Teil D.

Bitte beachten Sie die Informationen im Falle einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in der „Gesonderten Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht / Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ auf der Rückseite Ihres Antrags.

Nähere Informationen zu den bei Eintritt des Versicherungsfalls zu beachtenden Obliegenheiten und den Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung finden Sie im → Paragraphen „Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?“ im Abschnitt „Leistungsauszahlung“ der Versicherungsbedingungen in Teil D.

a) Allgemeine Versicherungsbedingungen und Besondere Bedingungen

Für diesen Vertragsvorschlag gelten die nachfolgenden Versicherungsbedingungen:

- AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte Rentenversicherung mit Indexbeteiligung und mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (LV_AVB_RXPA.1801)
- BB-DYN: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Prämie und Leistungen ohne Gesundheitsprüfung (LV_BB_DYN_RIEST.1501)
- KOST: Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand (LV_KOST.1602)

Die Versicherungsbedingungen finden Sie im → Teil D dieses Vertragsvorschlages.

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

b) Umfang und Fälligkeit der Versicherung

Versicherte Person

ein Herr, geboren am 01.08.1988

Versicherungsbeginn	01.01.2018, 0 Uhr
---------------------	-------------------

Hauptversicherung: Rentenversicherung

Produktbezeichnung	TwoTrust Selekt Riesterrente Extra
Tarif	RXPA17

Vertragsart	Einzel
Beginn der Altersrente	01.01.2056, 0 Uhr
Dauer der Rentenzahlung	lebenslang
Garantierte Höhe der Altersrente zum 01.01.2056	EUR 187,79 monatlich aus den gemäß → B. I. 7. vereinbarten Prämien EUR 16,62 monatlich aus angenommenen Zulagen
Garantierte Höhe der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit zum 01.01.2056	EUR 281,69 monatlich aus den gemäß → B. I. 7. vereinbarten Prämien EUR 24,93 monatlich aus angenommenen Zulagen
Dabei ist unterstellt, dass die Zulagen in der angenommenen Höhe zu den angenommenen Terminen in den Vertrag fließen. Für Prämien aus Erhöhungen auf Grund des mit Ihnen vereinbarten Anpassungsrechts können wir noch keine garantierte Rente ausweisen, da dafür die zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rechnungsgrundlagen maßgeblich sind. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, kann bei Pflegebedürftigkeit zum Rentenbeginn oder während der Rentenbezugszeit eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit beantragt werden. Einzelheiten können Sie dem → Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der Versicherungsbedingungen in Teil D entnehmen.	
Diese Rente ergibt sich aus dem zu diesem Zeitpunkt mindestens zur Verfügung stehenden Garantiekapital in Höhe von	EUR 73.151 aus den gemäß → B. I. 7. vereinbarten Prämien EUR 6.475 aus angenommenen Zulagen EUR 129.145 aus Prämien aus Erhöhungen auf Grund des mit Ihnen vereinbarten Anpassungsrechts
Die auf Ihren Vertrag eingehenden Sonderzahlungen wurden hierbei nicht berücksichtigt, da sie zu Vertragsbeginn in ihrer Höhe nicht bekannt sind. Das gesamte Vertragsguthaben bei Rentenbeginn wird mit dem dann gültigen Rentenfaktor verrentet. Wir garantieren jedoch zum Rentenbeginn den folgenden Rentenfaktor.	
Garantierter Rentenfaktor zum 01.01.2056	EUR 20,54 monatlich je 10.000 EUR des Vertragsguthabens zu Rentenbeginn aus der vereinbarten Prämie und Zulagen, jedoch ohne Berücksichtigung von Sonderzahlungen und Prämienerrhöhungen auf Grund des mit Ihnen vereinbarten Anpassungsrechts.
Für die garantierten Rentenfaktoren für Sonderzahlungen und Prämienerrhöhungen auf Grund des mit Ihnen vereinbarten Anpassungsrechts sind die zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rechnungsgrundlagen maßgeblich. Daher können wir bei Versicherungsbeginn keinen gesamtvertraglichen garantierten Rentenfaktor ermitteln und können im → Produktinformationsblatt keinen Wert ausweisen.	
Die garantierte Altersrente kann sich um Leistungen aus der Überschussbeteiligung und bei Wertsteigerungen des MultiSelekt Konzepts erhöhen. Beachten Sie dazu bitte den → Paragraphen „Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?“ im Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB.	
Sie haben die Möglichkeit, den Rentenbeginn unter bestimmten Voraussetzungen vorzuverlegen oder hinauszuschieben. Einzelheiten hierzu können Sie dem → Paragraphen „Was können Sie bis zum Rentenbeginn verändern?“ im Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB entnehmen.	
Die Tabelle der vorgezogenen Leistungen können Sie dem → Abschnitt „Wahlrechte“ entnehmen.	
Verrentungsform ab Beginn der Rentenzahlung	Form KS
Bis einen Monat vor Fälligkeit der Altersrente können Sie sich auch für die Verrentungsform KW entscheiden. Beachten Sie dazu bitte den → Abschnitt „Überschussbeteiligung“ der AVB.	
Leistung bei Tod vor Rentenbeginn Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn, so zahlen wir das Vertragsguthaben an die bezugsberechtigte Person gemäß dem → Paragraphen „Was ist bei Tod vor Rentenbeginn versichert?“ im Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB. Diesem Paragraphen können Sie ebenso weitere Verwendungsmöglichkeiten des Vertragsguthabens entnehmen. Die Höhe der garantierten Kapitalleistung im Todesfall können Sie der nachfolgenden → „Übersicht über den Versicherungsverlauf“ entnehmen.	
Leistung bei Tod nach Rentenbeginn Fortzahlung der Altersrente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit (bis zum 01.01.2071, 0 Uhr). Sofern eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit fällig wird, zahlen wir diese bis zum Tod der versicherten Person. Eine Rentengarantiezeit kann nicht vereinbart werden, eine bestehende Rentengarantiezeit für die Altersrente bleibt jedoch bestehen. Die Länge der Rentengarantiezeit hängt von dem tatsächlichen Rentenbeginn ab und kann der Tabelle der vorgezogenen Leistungen im → Abschnitt „Wahlrechte“ entnommen werden. Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn vor Ablauf der Rentengarantiezeit, so zahlen wir die Altersrente an die bezugsberechtigte Person bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit gemäß dem → Paragraphen „Was ist bei Tod	

nach Rentenbeginn versichert?" im Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB. Diesem Paragraphen können Sie ebenso weitere Verwendungsmöglichkeiten entnehmen.

Weitere Details zur versicherten Leistung entnehmen Sie bitte dem → Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB.

Wichtige Hinweise

Alle Renten werden monatlich im Voraus gezahlt, und zwar jeweils zum 1. eines Monats.

Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 7 Bankarbeitstage nach dem vereinbarten Rentenbeginn.

Anpassungsrecht

Sie haben das Recht zur planmäßigen Erhöhung von Prämie und Leistung nach Maßgabe der beigefügten → BB-DYN.

Details zum Anpassungsrecht

Dynamikform Anpassungsmodus P(5,00 %)

Die Prämie für diese Versicherung erhöht sich laufend um 5,00 % der Vorjahresprämie.

Den Beginn der Dynamik sowie den letzten Termin der Erhöhung entnehmen Sie bitte → B. I. 14.

c) Übersicht über den Versicherungsverlauf

In der nachfolgenden Tabelle haben wir die Höhe der garantierten Kapitalleistung im Todesfall zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres dargestellt.

Ende des Versicherungsjahres	Garantierte Kapitalleistung im Todesfall	EUR
12.2018	1.610	
12.2019	3.221	
12.2020	4.832	
12.2021	6.443	
12.2022	8.054	
12.2023	9.665	
12.2024	11.276	
12.2025	12.887	
12.2026	14.497	
12.2027	16.108	
12.2028	17.902	
12.2029	19.696	
12.2030	21.490	
12.2031	23.283	
12.2032	25.077	
12.2033	26.871	
12.2034	28.665	
12.2035	30.458	
12.2036	32.252	
12.2037	34.046	
12.2038	35.840	
12.2039	37.633	
12.2040	39.427	
12.2041	41.221	
12.2042	43.088	
12.2043	45.278	
12.2044	47.488	
12.2045	49.718	
12.2046	51.968	
12.2047	54.238	

Ende des Versicherungsjahres	Garantierte Kapitalleistung im Todesfall
	EUR
12.2048	56.529
12.2049	58.840
12.2050	61.172
12.2051	63.525
12.2052	65.899
12.2053	68.295
12.2054	70.712

Die garantierten Leistungen können sich weiter erhöhen.

d) Wahlrechte

Vorgezogene Leistungen

Sie können in dem nachfolgend dargestellten Zeitraum den Beginn Ihrer Altersrente mit einer Frist von einem Monat zum darauf folgenden Monatsersten vorverlegen. Die vereinbarten Rentenzahlungsstermine bleiben davon unberührt.

Weitere Voraussetzungen finden Sie im → Paragraphen „Was können Sie bis zum Rentenbeginn verändern?“ im Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB.

Nachfolgend zeigen wir Ihnen die garantierten monatlichen Altersrenten bei Vorverlegung des Rentenbeginns. Außerdem zeigen wir Ihnen die bei den vorgezogenen Leistungen berücksichtigten Rentengarantiezeiten.

Bitte beachten Sie für die garantierten vorgezogenen Altersrenten:

- Die dargestellten garantierten Leistungen setzen eine vertragsgemäße Prämienzahlung voraus und können sich durch die Überschussbeteiligung und durch die Beteiligung an der Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts sowie durch die auf diesen Altersvorsorgevertrag zugeflossenen staatlichen Zulagen erhöhen.
- Leistungserhöhungen auf Grund des Ihnen eingeräumten Anpassungsrechts sind nicht eingerechnet.
- Eventuelle zukünftige Änderungen Ihres Vertrages (z. B. der Prämie, der Versicherungsleistung oder durch Ausübung von Wahlrechten zum Beginn der Altersrente) können wir naturgemäß nicht berücksichtigen.

Beantragung zum Ende des Versicherungsmonats	Garantierte vorgezogene monatliche Altersrente	Garantierte vorgezogene monatliche Altersrente je 10.000 EUR Vertragsguthaben	Rentengarantiezeit
	EUR	EUR	Jahre
12.2050	137,89	18,03	20
12.2051	146,29	18,42	19
12.2052	155,29	18,85	18
12.2053	165,03	19,33	17
12.2054	175,73	19,88	16
12.2055	187,79	20,54	15

Beantragung zum Ende des Versicherungsmonats	Garantierte vorgezogene monatliche erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (ohne Rentengarantiezeit)	Garantierte vorgezogene monatliche erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit je 10.000 EUR Vertragsguthaben (ohne Rentengarantiezeit)
	EUR	EUR
12.2050	206,84	27,05
12.2051	219,44	27,63
12.2052	232,94	28,28
12.2053	247,55	29,00
12.2054	263,60	29,82
12.2055	281,69	30,81

Sie haben das Recht, zum Beginn der Altersrente bis zu 30 % des Gesamtkapitals als einmalige Kapitalzahlung zu erhalten. Die angegebene garantierte vorgezogene Monatsaltersrente vermindert sich dann entsprechend.

Nähere Informationen finden Sie im → Paragraphen „Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?“ im Abschnitt „Leistungsbeschreibung“ der AVB.

7. Gesamtprämie

monatliche Prämie ab

01.01.2018 EUR 160,42

Künftige Prämien erhöhungen auf Grund des Ihnen eingeräumten Anpassungsrechts sind nicht berücksichtigt.

Bei der Kalkulation Ihrer Versicherung wird unter anderem die Prämien summe als Bezugsgröße verwendet. Sie beträgt 73.151,52 EUR.

Bei der Verwendung der eingezahlten Prämien berücksichtigen wir ethische, soziale und ökologische Belange in angemessenem Maß.

8. Kosten, die von Dritten in Rechnung gestellt werden

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren, die nicht von uns abgeführt oder in Rechnung gestellt werden, fallen für Sie nicht an.

9. Einzelheiten zur Prämienzahlung

Prämienzahlweise	monatlich
Beginn der Prämienzahlung	01.01.2018
Fälligkeit der Prämien	zum 01. eines Monats
Ende der Prämienzahlung	nach 38 Jahren
Art der Prämienzahlung	Lastschrift

Im Todesfall sind die Prämien bis zum Ende der laufenden Zahlungsperiode zu entrichten.

10. Befristung der Gültigkeit der Informationen und des Angebotes

An diesen Vertragsvorschlag und die darin enthaltenen Angaben und Informationen halten wir uns 5 Wochen ab Erstellung des Vertragsvorschlages gebunden. Das Datum der Erstellung finden Sie entweder hochkant gedruckt an der Seite Ihres Vertragsvorschlages oder in dessen Begleitschreiben.

Unser Recht, diesen Vertragsvorschlag oder einzelne Angaben darin nach allgemeinen Vorschriften anzufechten, insbesondere wegen Irrtums nach § 119 des Bürgerlichen Gesetzbuches, bleibt unberührt.

11. Anlagerisiken

Im Rahmen Ihrer Rentenversicherung haben Sie vor Rentenbeginn die Möglichkeit sich vor Beginn eines Versicherungsjahres zwischen der deklarierten Gesamtverzinsung und der Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts zu entscheiden. Wenn die Wertentwicklung des im Rahmen des MultiSelekt Konzepts zu Grunde gelegten Index am Ende des Versicherungsjahres positiv ist, erhöht sich Ihr Vertragsguthaben. Sollte sich der Index negativ entwickelt haben, verringert sich Ihr Vertragsguthaben dadurch jedoch nicht. Da die Indexentwicklung nicht vorhersehbar ist, können wir die Höhe der Wertentwicklung und eine Erhöhung des Vertragsguthabens nicht garantieren.

Nähere Einzelheiten zur Indexbeteiligung können Sie dem → Paragraphen „Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?“ im Abschnitt „Überschussbeteiligung“ der AVB entnehmen.

Auch der Rückkaufswert ist von der aktuellen Gesamtverzinsung sowie der Entwicklung des Index abhängig. Nähere Erläuterungen hierzu finden Sie unter → B. II. 4.

12. Zustandekommen des Vertrages / Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt durch Angebot und Annahme zustande. Wann Sie Ihre Erklärung zum Abschluss des Vertrages abgeben, hängt davon ab, wie der Vertrag abgeschlossen wird:

- Sofern Sie nach Erhalt dieses Vertragsvorschlages ein Antragsformular ausfüllen und uns zusenden, geben Sie das Vertragsangebot ab. Wir erklären die Annahme dieses Angebotes durch Übersendung des Versicherungsscheins. Mit dessen Zugang bei Ihnen ist der Vertrag geschlossen.

- Sofern Sie eine Anfrage zur Abgabe eines Angebotes an uns richten, übermitteln wir Ihnen das Vertragsangebot durch Übersendung eines Vertragsvorschlages, der sämtliche erforderlichen Unterlagen und Informationen enthält. In diesem Fall erklären Sie die Annahme durch Zusendung eines von uns bereitgestellten Annahmeformulars. Mit dessen Zugang bei uns ist der Vertrag geschlossen.

Auf eine Frist, während der Sie an Ihre jeweilige Vertragserklärung gebunden sind, verzichten wir.

Sofern Sie Ihre Vertragserklärung nicht widerrufen und die erste oder einmalige Prämie gezahlt haben, besteht mit Abschluss des Versicherungsvertrages Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Ein vorläufiger Versicherungsschutz bleibt einer gesonderten Vereinbarung vorbehalten.

13. Widerrufsrecht

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
0221 144-3833

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail Anschrift zu richten:
leben.service@hdi.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang Ihres Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 5,35 EUR pro Tag. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

14. Laufzeit, Mindestlaufzeit

Hauptversicherung: Rentenversicherung

Beginn der Altersrente	01.01.2056, 0 Uhr
Rentengarantiezeit der Altersrente	bis zum 01.01.2071, 0 Uhr

Die Rentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Rentenzahlung nicht mehr erfüllt werden. Sofern eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit fällig wird, zahlen wir diese bis zum Tod der versicherten Person. Eine Rentengarantiezeit kann nicht vereinbart werden, eine bestehende Rentengarantiezeit für die Altersrente bleibt jedoch bestehen.

Anpassungsrecht

Erstmaliger Erhöhungstermin 01.01.2019

Letztmaliger Erhöhungstermin 01.01.2051

15. Beendigung, Kündigung

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien.

a) Beendigung durch Kündigung

Sie können Ihre Versicherung vor dem vereinbarten Rentenbeginn

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode
- sowie innerhalb der Versicherungsperiode mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss der ersten Versicherungsperiode

in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Weitere Informationen zum Kündigungsrecht finden Sie im → Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“ im Abschnitt „Vorzeitige Beendigung“ der AVB.

Bei einer Kündigung wird die Versicherung beendet und wir zahlen Ihnen den Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags aus.

Der Stornoabschlag wird zum Ausgleich für die mit Ihrer vorzeitigen Kündigung verbundenen Nachteile für uns und das verbleibende Versichertenkollektiv erhoben. Einzelheiten hierzu finden Sie im → Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“ im Abschnitt „Vorzeitige Beendigung“ der Versicherungsbedingungen.

Die Höhe des Stornoabschlags können Sie der Tabelle in → B. II. 4. entnehmen.

Bitte beachten Sie, dass nur bei einer Übertragung des Kapitals auf einen anderen auf Ihren Namen lautenden zertifizierten Altersvorsorgevertrag die auf diesen Altersvorsorgevertrag gewährte steuerliche Förderung nach § 10 a und Abschnitt XI. Einkommensteuergesetz nicht zurückgezahlt werden muss. Andernfalls reduziert sich der Auszahlungsbetrag. Bitte beachten Sie hierzu → B. II. 7.

b) Beendigung durch Übertragung

Vor Beginn der Rentenbezugsphase können Sie Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres ebenfalls kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen.

Weitere Informationen finden Sie im → Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“ im Abschnitt „Vorzeitige Beendigung“ der Versicherungsbedingungen.

Für diese Übertragung erheben wir Kosten, die die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgleichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Die Kosten für eine Übertragung betragen 150 EUR.

c) Rücktritt / Anfechtung

Neben den vorgenannten Fällen endet der Versicherungsvertrag vorzeitig, sofern wir von unserem Recht Gebrauch machen, wegen Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Vertrag zurückzutreten oder den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten; über die jeweiligen Rechtsfolgen werden wir Sie in dem Rücktritts- oder Anfechtungsschreiben informieren. Nähere Angaben zu Ihrer Anzeigepflicht finden Sie in der → „Gesonderten Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht/Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“, welche Sie auf der Rückseite Ihres Antrages bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage auf einen Vertragsvorschlag finden.

Auf die Ausübung unserer dort beschriebenen Rechte auf Kündigung oder Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

Darüber hinaus endet der Vertrag, sofern Sie oder wir die jeweilige Vertragserklärung wirksam wegen Irrtums angefochten haben.

16. Anwendbares Recht / Vertragssprache / Beschwerdemöglichkeiten

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

Die Vertragssprache ist deutsch.

Angaben zu Möglichkeiten einer Beschwerde im außergerichtlichen Verfahren und bei der Aufsichtsbehörde finden Sie unter
→ Teil C. I. dieses Vertragsvorschlages.

17. Geschäftsführungsvollmacht

HDI ist als Federführer von den Mitversicherern zur alleinigen Annahme sowie zur alleinigen Abgabe sämtlicher Anzeigen und Erklärungen zu diesem Versicherungsvertrag bevollmächtigt. Sämtliche diesbezügliche Anzeigen, Mitteilungen und Erklärungen des Versicherungsnehmers oder anderer an dem Versicherungsvertrag beteiligter Personen sind ausschließlich an HDI zu richten und ihr gegenüber abzugeben; sie werden nur und erst dann dem Konsortium gegenüber wirksam, wenn sie HDI zugegangen sind. Anzeigen oder Erklärungen gegenüber den Mitversicherern sind diesen und dem Konsortium gegenüber unwirksam.

HDI ist von den Mitversicherern bevollmächtigt, alle Rechtsstreitigkeiten, die diesen Versicherungsvertrag betreffen, auch für die Mitversicherer und bezüglich ihrer Anteile als Klägerin oder Beklagte im eigenen Namen zu führen; diese Vollmacht umfasst sämtliche in diesem Zusammenhang vorzunehmende Handlungen und abzugebende Erklärungen. Für oder gegen HDI als Federführer rechtskräftig gewordene gerichtliche Entscheidungen sowie die von HDI als Federführer mit dem jeweiligen Kläger nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche sind auch für die Mitversicherer verbindlich. In Streitfällen aus diesem Versicherungsvertrag sind Ansprüche daher ausschließlich gegen HDI gerichtlich geltend zu machen. Eine Geltendmachung gegenüber den Mitversicherern ist diesen und dem Konsortium gegenüber unwirksam.

II. Besondere Informationen

1. In die Prämie einkalkulierte Kosten

Ihr Berater hat sich im Vorfeld zu diesem Vertrag mit Ihrer persönlichen Situation im Detail auseinander gesetzt, um gemeinsam mit Ihnen eine auf Sie zugeschnittene Versorgung auszuwählen und ein entsprechendes Angebot auszuarbeiten.

Einen ausführlichen Überblick zu den versicherten Leistungen finden Sie in → B. I. 6.

In Verbindung mit Ihrem Altersvorsorgevertrag entstehen einmalige und laufende Kosten. Die einmaligen Kosten umfassen z. B. Abschlusskosten und Aufwendungen für die Aufnahme des Versicherungsvertrages in den Versicherungsbestand. Als laufende, während der Vertragslaufzeit entstehende Kosten fallen Verwaltungskosten, z. B. für die laufende Bearbeitung Ihres Altersvorsorgevertrages, die technische Bestandsführung und weitere Dienstleistungen wie z. B. die jährliche Mitteilung an.

Diese Kosten werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern sind bereits in der Kalkulation von Prämie und Leistungen berücksichtigt.

Bitte beachten Sie zu den in die Prämie einkalkulierten Kosten auch den → Paragraphen „Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ der Versicherungsbedingungen.

Nachfolgend nennen wir Ihnen die bei der Kalkulation von Prämie und Leistungen berücksichtigten Kosten Ihres Vertrages im Zustand bei Vertragsabschluss, d. h. ohne Berücksichtigung von dynamischen Erhöhungen, staatlichen Zulagen, Sonderzahlungen und weiteren möglichen Vertragsänderungen.

Bei jeder Erhöhung Ihrer laufenden Prämie oder wenn Sie staatliche Zulagen erhalten oder Sonderzahlungen tätigen, erhöhen sich Ihre Leistungen aus dem Vertrag wie vereinbart. Auch die hierbei berücksichtigten Kosten erläutern wir Ihnen nachfolgend. Da die tatsächlichen Kosten von Zeitpunkt und Höhe der Zahlung abhängen, nennen wir Ihnen die Kosten in Euro beispielhaft für die erste Erhöhung Ihrer laufenden Prämie zum 01.01.2019 um den von Ihnen gemäß → B. I. 6. gewählten Erhöhungsprozentsatz von 5,00 % sowie für eine staatliche Zulage in Höhe von 175 EUR.

a) Abschluss- und Vertriebskosten

Bei Abschluss Ihres Vertrages fallen insgesamt einmalige Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von 2,50 % der Prämien-summe gemäß → B. I. 7. an. Aus Ihren ersten Prämien wird ein Anteil zur Tilgung dieser einmaligen Kosten herangezogen. Die Tilgung erfolgt durch gleich hohe monatliche Beträge über einen Zeitraum von 10 Jahren, jedoch höchstens über die Prämienzahlungsdauer.

Bei einer Erhöhung Ihrer laufenden Prämie fallen zum Termin der erhöhten Prämienzahlung ebenfalls die zuvor beschriebenen Abschluss- und Vertriebskosten an. Für jede Erhöhung entspricht die Prämien-summe der Summe Ihrer Erhöhungsprämien. Damit hängen die tatsächlichen Kosten einer Erhöhung jeweils unter anderem von der verbleibenden Prämienzahlungsdauer ab und werden Ihnen bei jeder Erhöhung gesondert mitgeteilt. Die Tilgung erfolgt dabei gemäß den oben beschriebenen Regelungen. Auch wenn Sie staatliche Zulagen erhalten oder Sonderzahlungen tätigen, fallen hierfür die zuvor beschriebenen Abschluss- und Vertriebskosten an. Die Prämien-summe entspricht dabei der jeweiligen staatlichen Zulage bzw. Sonderzahlung. Die Tilgung erfolgt gemäß den oben beschriebenen Regelungen. Aufgrund ihres Charakters als einmalige Zahlung endet die Prämienzahlungsdauer einer staatlichen Zulage bzw. Sonderzahlung sofort. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden damit sofort getilgt.

Abschluss- und Vertriebskosten	
	insgesamt 1.828,80 EUR, Tilgung in monatlichen Beträgen in Höhe von 15,24 EUR in den Versicherungsjahren 1 bis 10
Dynamische Erhöhung zum 01.01.2019	insgesamt 88,80 EUR, Tilgung in monatlichen Beträgen in Höhe von 0,74 EUR in den Versicherungsjahren 2 bis 11
Staatliche Zulage in Höhe von 175 EUR	einmalig 4,38 EUR

b) Verwaltungskosten bis zum Beginn der Rentenzahlung

Die ab Vertragsbeginn einkalkulierten Verwaltungskosten betragen

- bis zum 01.01.2056 6,83 % jeder Prämie Ihrer Hauptversicherung inkl. eventueller Erhöhungsprämien sowie jeder staatlichen Zulage und jeder Sonderzahlung.

Diese Verwaltungskosten werden direkt aus der jeweiligen Zahlung entnommen.

Zusätzlich entnehmen wir Ihrem Vertragsguthaben bis zum 01.01.2056 monatlich Kosten in Höhe von 0,041 % des Vertragsguthabens.

Verwaltungskosten		
	10,95 EUR jeder Prämie bis zum 01.01.2056	monatlich 0,41 EUR je 1.000 EUR Vertragsguthaben bis zum 01.01.2056
Dynamische Erhöhung zum 01.01.2019	0,56 EUR jeder Erhöhungsprämie	
Staatliche Zulage in Höhe von 175 EUR	einmalig 11,94 EUR	

Während einer Prämienpause betragen die Verwaltungskosten

- monatlich 6,83 % der zuletzt gezahlten Prämie Ihrer Hauptversicherung inkl. eventueller Erhöhungsprämien sowie jeder staatlichen Zulage und jeder Sonderzahlung.

Während einer Prämienpause werden die Verwaltungskosten dem Vertragsguthaben entnommen.

Nach einer Prämienfreistellung betragen die Ihrem Vertragsguthaben monatlich entnommenen Kosten abweichend 0,058 % des Vertragsguthabens.

c) Verwaltungskosten ab dem Beginn einer Rentenzahlung

Ab Beginn einer Rentenzahlung erheben wir für die Auszahlung Ihrer Rente Kosten, die bereits bei der Berechnung der Leistung einkalkuliert wurden. Diese betragen derzeit 3,00 % der Gesamtrente (dies ist die Altersrente – bzw. bei Pflegebedürftigkeit die erhöhte Altersrente - inklusive der Leistungen aus der Überschussbeteiligung).

Verwaltungskosten
derzeit 3,00 EUR je 100 EUR gezahlter Gesamtrente

d) Effektivkosten

Die Darstellung der **Effektivkosten** entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

2. Kosten aus von Ihnen veranlassten Gründen

Weitere Kosten können aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen entstehen und werden Ihnen gesondert in Rechnung gestellt.

- Kündigen Sie den Vertrag vor Ablauf, wird ein Stornoabschlag erhoben und Sie erhalten den Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags – sofern vorhanden. Die Höhe des Stornoabschlags können Sie der → Tabelle in B.II.4. entnehmen.
- Bei einer Verwendung des gebildeten Kapitals zum Erwerb von gefördertem Wohneigentum im Rahmen der gesetzlichen und tariflichen Maßgaben oder bei Übertragung des Kapitals erheben wir Kosten, die Sie dem → Paragraphen „Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ der AVB entnehmen können.
- Bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich erheben wir die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

Weitere Kosten können aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen entstehen, wie z. B. bei Nichtzahlung einer Folgeprämie (hier erhalten Sie eine Mahnung, für die wir die Mahngebühr von 5 EUR erheben). Wir belasten Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. Die Höhe dieser Kostensätze kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Da diese Kosten naturgemäß nicht in der Kalkulation berücksichtigt sind, werden sie Ihnen gesondert in Rechnung gestellt. Einzelheiten und eine vollständige Übersicht der jeweils aktuellen Kostensätze können Sie der → „Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand“, dem Paragraphen „Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ der AVB entnehmen.

3. Überschussermittlung und -beteiligung

Entscheidend für den Gesamtertrag Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn sind die Gesamtverzinsung sowie die Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts.

Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer während der gesamten Vertragslaufzeit an Überschüssen.

Bei der Prämienkalkulation und bei der Berechnung der Versicherungsleistungen haben wir vorsichtige Annahmen über die künftige Entwicklung des Risikoverlaufs, der Kosten und die Entwicklung der Kapitalerträge (Zinsen) getroffen, damit wir jederzeit die garantierten Leistungen erbringen können. Aus dem Unterschied zwischen den tatsächlichen und in der Kalkulation von Prämie und Leistungen angenommenen Aufwendungen bzw. Nettoerträgen entstehen Überschüsse.

Diese Überschüsse ermitteln wir von Jahr zu Jahr; daher können sich die jeweiligen Überschussanteile auch ändern und sind für die Zukunft nicht garantiert.

An diesen Überschüssen werden Sie gemäß den vertraglichen Vereinbarungen in Form von laufenden Gewinnanteilen beteiligt.

Näheres zur Gewinnentstehung und –verwendung entnehmen Sie bitte dem → Abschnitt „Überschussbeteiligung“ der AVB.

Für jeden Mitversicherer gelten für seinen Anteil ebenfalls die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung der federführenden Gesellschaft. Die Überschussdeklaration wird jedoch durch jeden beteiligten Mitversicherer für seinen Anteil individuell so festgesetzt, dass die Höhe der Überschussbeteiligung dem allgemeinen Niveau des Überschussbeteiligungssystems des jeweiligen Mitversicherers entspricht. In diesem Zusammenhang kommt es unter den Mitversicherern zu entsprechenden Ausgleichszahlungen von für die Überschussbeteiligung vorgesehenen Mitteln.

4. Rückkaufswerte und prämienfreie Leistungen

Nachfolgend zeigen wir Ihnen die Rückkaufswerte, die prämienfreien Leistungen sowie die bei Kündigung berücksichtigten Stornoabschläge.

Bei Prämienfreistellung wird kein Stornoabschlag entnommen.

Der Stornoabschlag wird zum Ausgleich für die mit Ihrer vorzeitigen Kündigung verbundenen Nachteile für uns und das verbleibende Versichertenkollektiv erhoben. Einzelheiten hierzu finden Sie im → Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“ im Abschnitt „Vorzeitige Beendigung“ der Versicherungsbedingungen.

Die dargestellten garantierten Leistungen setzen eine vertragsgemäße Prämienzahlung voraus und können sich um Leistungen aus der Überschussbeteiligung und durch die Beteiligung an der Wertentwicklung des MultiSelekt Konzepts sowie durch die auf diesen Altersvorsorgevertrag zugeflossenen staatlichen Zulagen erhöhen.

Leistungserhöhungen auf Grund des Ihnen eingeräumten Anpassungsrechts bzw. auf Grund von Sonderzahlungen sind nicht eingerechnet.

Eventuelle zukünftige Änderungen Ihres Vertrages (z. B. der Prämie, der Versicherungsleistung oder durch Ausübung von Wahlrechten zum Beginn der Altersrente) können wir naturgemäß nicht berücksichtigen.

Einzelheiten zu Prämienfreistellung, Kündigung, Stornoabschlag, Übertragung finden Sie im → Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen (ruhen lassen)?“ im Abschnitt „Prämienzahlung“ und im → Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“ im Abschnitt „Vorzeitige Beendigung“ der Versicherungsbedingungen.

a) Leistungen bei Kündigung

Bitte beachten Sie:

- Bei einer vollständigen Kündigung wird die Versicherung beendet und wir zahlen Ihnen den Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags aus.
- Nur bei einer Übertragung des Kapitals auf einen anderen auf Ihren Namen lautenden zertifizierten Altersvorsorgevertrag muss die auf diesen Altersvorsorgevertrag gewährte steuerliche Förderung nach § 10 a und Abschnitt XI. Einkommensteuergesetz nicht zurückgezahlt werden. Andernfalls reduzieren sich die angegebenen Werte bei Kündigung. Bitte beachten Sie hierzu → B. II. 7.

Kündigung zum Ende des Versicherungsmonats	Garantierter Rückkaufswert EUR	Stornoabschlag EUR	Garantierter Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags EUR
12.2018	1.610	150	1.460
12.2019	3.221	150	3.071
12.2020	4.832	150	4.682
12.2021	6.443	150	6.293
12.2022	8.054	150	7.904
12.2023	9.665	150	9.515
12.2024	11.276	150	11.126
12.2025	12.887	150	12.737
12.2026	14.497	150	14.347
12.2027	16.108	150	15.958

Kündigung zum Ende des Versicherungsmonats	Garantierter Rückkaufswert EUR	Stornoabschlag EUR	Garantierter Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags EUR
12.2028	17.902	150	17.752
12.2029	19.696	150	19.546
12.2030	21.490	150	21.340
12.2031	23.283	150	23.133
12.2032	25.077	150	24.927
12.2033	26.871	150	26.721
12.2034	28.665	150	28.515
12.2035	30.458	150	30.308
12.2036	32.252	150	32.102
12.2037	34.046	150	33.896
12.2038	35.840	150	35.690
12.2039	37.633	150	37.483
12.2040	39.427	150	39.277
12.2041	41.221	150	41.071
12.2042	43.088	150	42.938
12.2043	45.278	150	45.128
12.2044	47.488	150	47.338
12.2045	49.718	150	49.568
12.2046	51.968	150	51.818
12.2047	54.238	150	54.088
12.2048	56.529	150	56.379
12.2049	58.840	150	58.690
12.2050	61.172	0	61.172
12.2051	63.525	0	63.525
12.2052	65.899	0	65.899
12.2053	68.295	0	68.295
12.2054	70.712	0	70.712

b) Leistungen bei vollständiger Prämienfreistellung

Bitte beachten Sie:

- Bei den prämienfreien Altersrenten handelt es sich nachfolgend um die Zahlenangaben zum Beginn der Altersrente am 01.01.2056.

Prämienfreistellung zum Ende des Versicherungsmonats	Garantierte prämienfreie monatliche Altersrente EUR	Garantierte prämienfreie monatliche erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit EUR	Garantierte prämienfreie Kapitalleistung im Todesfall EUR
12.2018	4,94	7,41	1.610
12.2019	9,88	14,82	3.221
12.2020	14,82	22,23	4.832
12.2021	19,77	29,66	6.443
12.2022	24,71	37,07	8.054
12.2023	29,65	44,48	9.665
12.2024	34,59	51,89	11.276
12.2025	39,53	59,30	12.887
12.2026	44,47	66,71	14.497
12.2027	49,42	74,13	16.108
12.2028	54,36	81,54	17.902
12.2029	59,30	88,95	19.696
12.2030	64,24	96,36	21.490
12.2031	69,18	103,77	23.283
12.2032	74,12	111,18	25.077

Prämienfreistellung zum Ende des Versicherungsmonats	Garantierte prämienfreie monatliche Altersrente EUR	Garantierte prämienfreie monatliche erhöhte Alters- rente bei Pflegebedürftigkeit EUR	Garantierte prämienfreie Kapitalleistung im Todesfall EUR
12.2033	79,07	118,61	26.871
12.2034	84,01	126,02	28.665
12.2035	88,95	133,43	30.458
12.2036	93,89	140,84	32.252
12.2037	98,83	148,25	34.046
12.2038	103,77	155,66	35.840
12.2039	108,72	163,08	37.633
12.2040	113,83	170,75	39.427
12.2041	119,07	178,61	41.221
12.2042	124,27	186,41	43.088
12.2043	129,43	194,15	45.278
12.2044	134,53	201,80	47.488
12.2045	139,59	209,39	49.718
12.2046	144,61	216,92	51.968
12.2047	149,58	224,37	54.238
12.2048	154,51	231,77	56.529
12.2049	159,39	239,09	58.840
12.2050	164,23	246,35	61.172
12.2051	169,02	253,53	63.525
12.2052	173,78	260,67	65.899
12.2053	178,49	267,74	68.295
12.2054	183,16	274,74	70.712

5. Garantie der Rückkaufswerte und prämienfreien Leistungen

Die in B. II. 4. angegebenen Rückkaufswerte und prämienfreien Leistungen sind garantiert.

6. Beschreibung des MultiSelekt Konzepts

Ziel der Beteiligung Ihrer Versicherung an einem Index oder mehreren Indizes ist eine angemessene Rentabilität bei gleichzeitiger Absicherung möglicher Verluste aus der Indexbeteiligung. Hierzu wird HDI im Rahmen des MultiSelekt Konzepts einen Index oder mehrere Indizes auswählen, die die Wertentwicklung einer oder verschiedener Anlageklassen, wie z. B. Aktien, Rohstoffe oder festverzinslicher Wertpapiere, widerspiegeln. Nähere Informationen zur Ausgestaltung des MultiSelekt Konzepts können Sie bei uns kostenlos anfordern.

7. Geltende Steuerregelungen

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt den steuerlichen Regelungen der privaten kapitalgedeckten Altersversorgung nach Maßgabe der aktuellen steuerlichen Förderung gemäß § 10 a und Abschnitt XI. Einkommensteuergesetz. Auf diesen Altersvorsorgevertrag geleistete Zulagen nach § 83 des Einkommensteuergesetzes werden gemäß dem → Paragraphen „Wie verwenden wir Ihre staatlichen Zulagen?“ im Abschnitt „Sonstiges“ der Versicherungsbedingungen verwendet.

Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltenden Steuerregelungen entnehmen Sie bitte → Teil C. III. dieses Vertragsvorschlages.

C. I. Beschwerdestellen

(LV_BS_CI_CII_D.1701)

Beschwerdemanagement / Außergerichtliche Beschwerdestellen

Die Zufriedenheit unserer Kunden ist für uns sehr wichtig. Sollten Sie mit unseren Leistungen oder dem Service unzufrieden oder mit einer Entscheidung unserer Gesellschaft nicht einverstanden sein, wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Beschwerdemanagement Leben" der HDI Lebensversicherung AG in 50580 Köln. Dies gibt uns die Möglichkeit, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zukünftig zu verbessern.

Sie können sich alternativ bei Meinungsverschiedenheiten, Beanstandungen oder Beschwerden außergerichtlich an folgende Stellen wenden:

a) Versicherungsombudsmann e.V.

Wir haben uns zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Damit können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der durch den Verein aufgestellten Regeln. Weitere Informationen über dieses Verfahren erhalten Sie von der Geschäftsstelle des Vereins Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, oder online über <http://www.versicherungsombudsmann.de>.

b) Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht als Aufsichtsbehörde

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn oder online über www.bafin.de vorzubringen.

Die Option, unabhängig von den vorab genannten Möglichkeiten den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt bestehen.

C. II. Informationen zu den Anlagemöglichkeiten

Die an dieser Stelle beschriebenen Regelungen betreffen nur fondsgebundene Versicherungen und sind daher für Ihren Vertragsvorschlag ohne Bedeutung.

C. III. Steuerregelungen für diese Versicherungsart

LV_ST_Riester_10a_1801

Steuerliche Förderung der Riester-Rente

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.09.2017 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Einkommensteuer

Geförderte Altersvorsorge

Ihr zertifizierter Vertrag unterliegt wegen seines besonderen Vorsorge-Charakters einer Zulagenförderung sowie einer begünstigten steuerlichen Behandlung. Diese Riester-Förderung erfolgt nach § 10a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (EStG).

Zulagen

Voraussetzung für die staatliche Riester-Förderung ist, dass Sie zu dem begünstigten Personenkreis nach § 10a Absatz 1 EStG zählen. Hierzu gehören grundsätzlich Pflichtversicherte in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung. Außerdem gehören hierzu Empfänger von inländischer Besoldung und inländischen Amtsbezügen. Das sind z. B. Beamte, Richter und Soldaten. Begünstigt sind auch diesen Gruppen gleichstehende Personen. Dazu gehören z. B. Angehörige des Alterssicherungssystems der Landwirte oder Bezieher von Arbeitslosengeld. Sie gehören zu einer dieser Gruppen? Dann gehören Sie zu den unmittelbar begünstigten Personen.

Sie gehören nicht zu den unmittelbar begünstigten Personen? Ihr Ehepartner bzw. eingetragener Lebenspartner erfüllt aber die Voraussetzungen für die Förderung? Dann sind Sie mittelbar begünstigt, wenn Sie von Ihrem unmittelbar begünstigten Partner nicht dauernd getrennt leben. Außerdem müssen Sie beide Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem EU-/EWR-Staat haben. Eine weitere Voraussetzung ist, dass Sie in Ihren eigenen Riester-Vertrag jährlich mindestens 60 Euro einzahlen.

Für einen Anspruch auf Zulage reicht es aus, wenn Sie die persönlichen Voraussetzungen nur während eines Teils des Kalenderjahres erfüllen. Um die Zulage zu erhalten, stellen Sie bei uns einen Antrag auf Zulage nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck. Am einfachsten geht dies über einen Dauerzulageantrag. Mit diesem bevollmächtigen Sie uns schriftlich die Zulage für Sie jährlich zu beantragen. Anderenfalls müssen Sie uns jährlich einen Antrag auf Zulage einreichen. Den Antrag können Sie bis zu zwei Jahre nach Ablauf des maßgeblichen Beitragsjahres stellen. Ändert sich bei Ihnen der Anspruch auf Zulagen, teilen Sie uns dies bitte so schnell wie möglich mit. Gleiches gilt, wenn Ihr Anspruch auf Zulagen wegfällt. Stellen Sie keinen Antrag auf Zulage, so verlieren Sie die Riester-Förderung für das Beitragsjahr.

Die Zentrale Stelle für Altersvermögen (Deutsche Rentenversicherung Bund) berechnet jährlich die Höhe Ihres Anspruchs auf Zulage und zahlt die Zulage an uns. Wir schreiben die erhaltene Zulage unverzüglich Ihrem Vertrag gut. Die Zulage besteht zunächst aus einer Grundzulage. Diese beträgt jährlich 175 Euro.

Sie haben als unmittelbar begünstigte Person das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet? Dann erhöht sich Ihre Grundzulage einmalig um 200 Euro. Für die Berechnung des Mindesteigenbeitrags ist in diesem Fall die erhöhte Grundzulage zu berücksichtigen.

Sie haben Kinder, für die Kindergeld festgesetzt wird? In diesem Fall haben Sie auch einen Anspruch auf Kinderzulage. Die Kinderzulage beträgt je Kind jährlich 185 Euro. Für ein nach dem 31.12.2007 geborenes Kind erhöht sich die Kinderzulage auf jährlich 300 Euro.

Sind Sie als Eltern miteinander verheiratet, so erhält in der Regel die Mutter die Kinderzulage. Sie können aber gemeinsam beantragen, dass der Vater die Kinderzulage für seinen Vertrag erhält. Besonderheiten gelten bei einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Die zuvor genannte Zulage erhalten Sie in voller Höhe, wenn Sie einen sogenannten Mindesteigenbeitrag in Ihren Vertrag leisten. Dieser beträgt bei unmittelbar begünstigten Personen jährlich 4,0 % der von Ihnen in dem vorangegangenen Kalenderjahr erzielten beitragspflichtigen Einnahmen oder Bezüge. Bei den beitragspflichtigen Einnahmen handelt es sich um Einnahmen im Sinne des Sozialgesetzbuch VI. Der Mindesteigenbeitrag beträgt maximal 2.100 Euro abzüglich Ihrer Zulage sowie der Zulage des mittelbar begünstigten Partners. Sie erreichen allein durch Ihre Zulage bereits den erforderlichen Mindesteigenbeitrag? Dann müssen Sie für die Gewährung der vollen Zulage dennoch einen Sockelbetrag von 60 Euro jährlich leisten. Erbringen Sie nicht den erforderlichen Mindesteigenbeitrag, so kürzt die Zentrale Stelle Ihre Zulage anteilig.

Sie sind nur mittelbar begünstigt? Dann erhalten Sie die ungekürzte Zulage, wenn Sie die beiden folgenden Bedingungen erfüllen. Sie leisten mindestens 60 Euro jährlich in Ihren Vertrag. Ihr Partner als unmittelbar begünstigte Person leistet seinen Mindesteigenbeitrag.

Sonderausgaben

Sie sind unmittelbar begünstigt und unbeschränkt einkommensteuerpflichtig? Dann können Sie die Beiträge zu Ihrem Riester-Vertrag in Ihrer Steuererklärung als Sonderausgaben ansetzen. Dazu steht Ihnen ein Höchstbetrag von jährlich bis zu 2.100 Euro abzüglich der Zulage zur Verfügung.

Sie sind verheiratet oder leben in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft? Dann steht Ihnen und Ihrem Partner der Sonderausgabenabzug separat zu. Dies gilt nur, wenn Sie beide unmittelbar zulageberechtigt sind. Schöpfen Sie den Höchstbetrag nicht aus, so können Sie den verbleibenden Betrag nicht auf Ihren Partner übertragen.

Sie sind mittelbar begünstigt und unbeschränkt einkommensteuerpflichtig? Dann kann Ihr unmittelbar begünstigter Partner Sonderausgaben bis zu 2.160 Euro abzüglich Ihrer beider Zulagen ansetzen. Schöpft Ihr Partner den Höchstbetrag nicht aus, steht Ihnen der verbleibende Betrag für Ihre Beiträge als Sonderausgabenabzug zur Verfügung.

Damit Sie Ihre Beiträge als Sonderausgaben ansetzen können, müssen Sie uns schriftlich in eine Übermittlung Ihrer Daten an die Zentrale Stelle einwilligen. Wir werden dann jährlich die von Ihnen geleisteten Beiträge in Ihren Vertrag nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz an die Zentrale Stelle übermitteln. Die Einwilligung gilt auch für folgende Beitragsjahre, solange Sie die Einwilligung bei uns nicht schriftlich widerrufen. Bei Ehepartnern bzw. eingetragenen Lebenspartnern ist die Einwilligung von beiden Partnern zu unterschreiben.

Das zuständige Finanzamt berücksichtigt den zusätzlichen Sonderausgabenabzug nur, wenn dieser Steuervorteil für Sie höher ist als Ihre Zulage. Das Finanzamt rechnet dann bei der Ermittlung der Einkommensteuer

die Differenz aus Steuervorteil und Zulage an. Das zuständige Finanzamt teilt die Differenz der Zentralen Stelle mit.

Verwendung und schädliche Verwendung

Die steuerliche Förderung Ihres Riester-Vertrags setzt voraus, dass das darin enthaltene Vermögen für Altersvorsorge in einer bestimmten Form ausbezahlt wird. Dies ist der Fall, wenn wir Ihnen dieses Vermögen frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres auszahlen. Möglich ist auch, dass wir Ihnen dieses Vermögen ab Beginn Ihrer Altersrente aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem auszahlen. Außerdem muss die Auszahlung als monatliche Leistung erfolgen. Dies ist der Fall, wenn wir Ihnen oder einem begünstigten Hinterbliebenen eine lebenslange Rente zahlen.

Die folgenden Auszahlungsarten sind ebenfalls begünstigt:

- Wir zahlen Ihnen die Abfindung einer Kleinbetragsrente (§ 93 Absatz 3 EStG).

- Wir zahlen Ihnen einmalig bis zu 30 % Ihres geförderten Vertragsguthabens zu Beginn der Auszahlungsphase. Das verbleibende Kapital zahlen wir Ihnen dann als monatliche Rente.

- Sie kündigen Ihren Vertrag und übertragen gleichzeitig das geförderte Vertragsguthaben auf einen anderen begünstigten Riester-Vertrag von Ihnen.

- Bei Tod der versicherten Person zahlen wir eine lebenslange Rente an den Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners. Dies ist schon vor Erreichen der Altersgrenze von 62 Jahren möglich. Bei anspruchsberechtigten Kindern zahlen wir die Rente maximal solange wie die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt sind.

- Bei Tod der versicherten Person wird das geförderte Vertragsguthaben auf einen zertifizierten Riester-Vertrag des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners übertragen.

- Sie entnehmen Kapital für Ihr Wohneigentum.

Zahlen wir Ihnen Ihr gefördertes Kapital nicht in einer begünstigten Form aus, liegt eine sogenannte schädliche Verwendung vor.

Eine schädliche Verwendung ist in den folgenden Fällen gegeben:

- Sie kündigen Ihren Vertrag mit bisher gefördertem Vertragsguthaben und wir zahlen Ihnen das Kapital aus.

- Wir leisten im Todesfall aus bisher gefördertem Vertragsguthaben und es liegt keine vorgenannte begünstigte Auszahlungsart vor.

- Wir leisten im Todesfall die Rente für die verbleibende Garantiezeit aus bisher gefördertem Vertragsguthaben.

- Sie ziehen in einen Staat außerhalb der EU/EWR-Staaten. Dabei kommt es nicht darauf an, ob wir Ihnen aus Ihrem Riester-Vertrag tatsächlich schon Gelder auszahlen. Gleiches gilt bei Wegzug in einen Staat, der wegen eines Doppelbesteuerungsabkommens als Nicht-EU-/EWR-Staat gilt.

Bei einer schädlichen Verwendung fordert die Zentrale Stelle die Zulagen sowie die eventuell erhaltene Steuerermäßigung zurück. Dazu informieren wir die Zentrale Stelle über die schädliche Verwendung. Die Zentrale Stelle ermittelt dann den Betrag, der zurück zu zahlen ist. Zahlen wir Ihnen eine Leistung aus, so ziehen wir von dieser den von der Zentralen Stelle ermittelten Betrag ab. Den verbleibenden Auszahlungsbetrag müssen Sie als Leistung, die auf steuerlich nicht geförderten Beiträgen beruht, besteuern.

Kapitalentnahme für eine selbst genutzte Wohnung (§ 92 a EStG)

Sie können das geförderte Kapital aus Ihrem Riester-Vertrag in vollem Umfang für eine wohnungswirtschaftliche Verwendung entnehmen (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag). Wenn das verbleibende geförderte Restkapital mindestens 3.000 Euro beträgt, können Sie auch nur einen Teilbetrag für diesen Zweck entnehmen. Die Entnahme ist nicht steuerschädlich.

Eine unschädliche Kapitalentnahme liegt bis zum Beginn der Auszahlungsphase auch in den folgenden Fällen vor:

- Sie entnehmen mindestens 3.000 Euro für die unmittelbare Anschaffung oder Herstellung einer Wohnung. Sie können den Betrag auch zur Tilgung eines dafür aufgenommenen Darlehens entnehmen.

- Sie entnehmen mindestens 3.000 Euro für den unmittelbaren Erwerb von Pflicht-Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung. Sie können den Betrag auch zur Tilgung eines dafür aufgenommenen Darlehens entnehmen.

- Sie entnehmen einen Betrag unmittelbar für die Finanzierung von Umbaumaßnahmen zur Reduzierung von Barrieren in oder an einer Wohnung.

Die oben beschriebene Möglichkeit zur Kapitalentnahme bezieht sich nur auf das geförderte Vermögen mit Zulagen. Dabei werden die erwirtschafteten Erträge und Wertsteigerungen miteingerechnet. Nicht gefördertes Kapital können Sie im Rahmen der Vertragsbedingungen hierfür ebenfalls entnehmen. Die im nicht geförderten Kapital enthaltenen Erträge sind zu besteuern, sobald wir Ihnen das Kapital auszahlen.

Die Kapitalentnahme beantragen Sie spätestens zehn Monate vor dem Beginn der Auszahlungsphase Ihres Vertrags. Bei der Zentralen Stelle reichen Sie hierfür einen Antrag und alle notwendigen Nachweise ein. Die Zentrale Stelle teilt Ihnen durch Bescheid mit, bis zu welcher Höhe eine Verwendung für eine selbst genutzte Wohnung möglich ist. In diesem Umfang beantragen Sie im Anschluss daran bei uns die Höhe des konkret gewünschten Entnahmebetrags. Die Zentrale Stelle teilt dem Versicherer ebenfalls den maximal möglichen Betrag nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz mit. Sobald wir diese Datensatz von der Zentralen Stelle erhalten haben, zahlen wir Ihnen den gewünschten Entnahmebetrag aus.

Nach Durchführung und Meldung unsererseits an die Zentrale Stelle erfasst diese den für Wohneigentum entnommenen Betrag für steuerliche Zwecke vertragsbezogen in einem Wohnförderkonto. Dieses Wohnförderkonto ist Grundlage für die spätere nachgelagerte Besteuerung. Der Beginn der Auszahlungsphase muss nach der Entnahme zwischen der Vollendung Ihres 62. und 68. Lebensjahres liegen. Eine Verschiebung über das 68. Lebensjahr hinaus ist nur im Zusammenhang mit der Abfindung einer Kleinbetragsrente in das Folgejahr möglich. Soweit wir in Ihrem Riester-Vertrag nichts anderes vereinbart haben, gilt als Beginn der Auszahlungsphase die Vollendung Ihres 67. Lebensjahres.

Der in das Wohnförderkonto eingestellte Betrag erhöht sich in der Ansparphase nach Ablauf des jeweiligen Beitragsjahres um jährlich 2 %. Letztmals erhöht sich dieser Betrag für das Beitragsjahr, in dem die Auszahlungsphase beginnt. Sie können das Wohnförderkonto verringern, wenn Sie Rückzahlungen in Ihren Vertrag leisten. Diese Zahlungen sind Tilgungsleistungen und keine Beiträge zur Altersvorsorge. Daher erhalten Sie keine erneute Förderung. Die von Ihnen zur Minderung des Wohnförderkontos geleisteten Beträge stellen wieder das geförderte Vermögen dar.

Wenn Ihre Auszahlungsphase beginnt, wird der dann erreichte Stand des Wohnförderkontos gleichmäßig auf die Jahre bis zur Vollendung Ihres 85. Lebensjahres verteilt. Dieser jährliche Verminderungsbetrag bis zum 85. Lebensjahr ist in voller Höhe steuerpflichtig. Sie können in der Auszahlungsphase jederzeit, statt einer jährlichen Verminderung, auf Antrag verlangen, dass die Zentrale Stelle Ihr Wohnförderkonto insgesamt auflöst. Dieser Auflösungsbetrag unterliegt dann zu 70 % der Besteuerung.

Sie nutzen die geförderte Wohnung dauerhaft (maximal ein Jahr) nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken? Zudem wollen Sie die geförderte Wohnung nicht innerhalb von fünf Jahren wieder zu eigenen Wohnzwecken nutzen? Oder Sie geben das Eigentum an der geförderten Wohnung auf? Dann löst die Zentrale Stelle in der Regel Ihr Wohnförderkonto auf. Der Auflösungsbetrag unterliegt der Besteuerung. Gleiches gilt, wenn bei Tod der begünstigten Person in der Auszahlungsphase das Wohnförderkonto noch nicht vollständig zurückgeführt worden ist. Sie haben uns den Zeitpunkt der Aufgabe der Selbstnutzung anzuzeigen. In der Auszahlungsphase müssen Sie diesen Zeitpunkt der Zentralen Stelle mitteilen. Die Pflicht zur Mitteilung gilt auch für den Rechtsnachfolger der Wohnung, wenn die begünstigte Person stirbt. Die Anzeigepflicht entfällt, wenn das Wohnförderkonto vollständig zurückgeführt worden ist.

Besteuerung der Leistung (§ 22 Nummer 5 EStG)

Leistungen, die ausschließlich auf steuerlich geförderten Beiträgen beruhen:

Sobald wir Leistungen aus Ihrem Vertrag auszahlen, sind diese als sonstige Einkünfte in vollem Umfang steuerpflichtig.

Besteuerung der Leistungen bei einer schädlichen Verwendung Ihres Riester-Vertrags:

Im Fall einer schädlichen Verwendung zahlen wir Ihnen die um die Zulagen und die eventuell erhaltene Steuerermäßigung reduzierten Leistungen aus. Diese Leistungen sind wie Leistungen aus nicht geförderten Beiträgen zu besteuern.

Leistungen, die auf steuerlich nicht geförderten Beiträgen beruhen:

Wir zahlen Ihnen Kapital? Steuerpflichtig ist dann in der Regel nur der Unterschied zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge. Diese Erträge sind nur zur Hälfte steuerpflichtig, wenn Sie als steuerpflichtige Person die folgenden zwei Kriterien erfüllen. Sie haben das 62. Lebensjahr vollendet. Zusätzlich hat Ihr Vertrag seit mindestens 12 Jahren ohne wesentliche Vertragsänderung bestanden. Im Todesfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.

Bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung sind bei der Ermittlung der steuerpflichtigen Kapitalerträge 15 % des Unterschiedsbetrags steuerfrei, soweit dieser aus Investmenterträgen (aus den von Ihnen ausgewählten Publikumsfonds) stammt. Bei negativen Kapitalerträgen gilt diese Ermittlung der Erträge entsprechend.

Sie erhalten eine lebenslange Rente? Diese ist als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Dabei bestimmt sich der Ertragsanteil nach Ihrem Alter bei Beginn der Rente. Zahlen wir Ihnen die Rente z. B. ab Vollendung Ihres 67. Lebensjahres, dann sind immer nur 17 % der Rente steuerpflichtig.

Sie erhalten eine erhöhte Altersrente aufgrund von Pflegebedürftigkeit? Auch in diesem Fall gilt der bei Beginn der Rente festgelegte Ertragsanteil einheitlich für den jährlichen Gesamtbetrag der Rente.

Erbschaftsteuer

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

Versicherungsteuer

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

Umsatzsteuer

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

Meldungen und Bescheinigungen

Wir sind verpflichtet, die für den Empfänger als sonstige Einkünfte steuerpflichtige Leistung zu melden. Die Meldung erfolgt an die Zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Wir zahlen Ihnen eine Leistung zum ersten Mal? Dann bescheinigen wir Ihnen den Jahresbetrag nach amtlich vorgeschriebenem Muster. Diesen haben Sie in Ihrer Steuererklärung anzugeben. Gleiches gilt, wenn sich die auszahlende Leistung ändert.

Bescheinigung (§ 92 EStG)

Zu Ihrem Riester-Vertrag stellen wir Ihnen jährlich eine Bescheinigung zu folgenden Punkten aus:

- Die Höhe der Beiträge zu Ihrem Riester-Vertrag, die Sie im abgelaufenen Beitragsjahr geleistet haben. Gleiches gilt für Tilgungsleistungen.

- Die im abgelaufenen Beitragsjahr getroffenen Ermittlungsergebnisse über die Zulagenbewilligung durch die Zentrale Stelle. Hat die Zentrale Stelle eine Zulagenbewilligung geändert, so bescheinigen wir Ihnen dies auch.

- Die Summe der Zulagen, die Ihnen bis zum Ende des abgelaufenen Beitragsjahres gutgeschrieben wurden.

- Die Summe der Beiträge zu Ihrem Riester-Vertrag, die Sie bis zum Ende des abgelaufenen Beitragsjahres geleistet haben. Gleiches gilt für Tilgungsleistungen.

- Den Stand Ihres Altersvorsorgevermögens.

- Den Stand Ihres Wohnförderkontos, falls Sie Kapital für Wohneigentum entnommen haben.

- Die Bestätigung der durch uns erfolgten Datenübermittlung an die Zentrale Stelle.

Diese Bescheinigung kann entfallen, wenn keine Angaben erforderlich sind. Sie kann auch entfallen, wenn sich gegenüber der zuletzt erteilten Bescheinigung nichts geändert hat.

C. IV. Hinweise zum Geldwäschegesetz

(LV_GWG_D_1801)

Das Gesetz über das Aufspüren von Gewinnen aus schweren Straftaten (Geldwäschegesetz - GwG) schreibt folgende Prüfungen vor:

Die Legitimationsprüfung des Versicherungsnehmers

Der/die Versicherungsnehmer/in ist in dessen/deren Anwesenheit anhand seines/ihrer gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu identifizieren. Bitte fügen Sie eine lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) bei. Zu diesem Zweck sind Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsort, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit und Anschrift, sowie Art, Nummer, ausstellende Behörde des amtlichen Ausweises und das Gültigkeitsdatum festzuhalten. Bei Minderjährigen ist der gesetzliche Vertreter zu identifizieren.

Bei juristischen Personen erfolgt die Identifizierung anhand eines Registerauszuges, der mit dem Antrag einzureichen ist.

Einholen von Informationen zur Mittelherkunft

Es sind Hintergrund und Zweck des Vertragsabschlusses abzuklären und zu prüfen, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers inhaltlich zu den Vertragsmodalitäten passen und plausibel sind.

Abklären des wirtschaftlich Berechtigten

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet anzugeben, ob er für einen abweichenden wirtschaftlich Berechtigten handelt. Wirtschaftlich Berechtigter ist dabei die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Versicherungsnehmer steht oder auf deren Veranlassung die Vertragsbeziehung eingegangen und durchgeführt wird.

Der Versicherungsnehmer hat mindestens den Namen und die Anschrift des wirtschaftlich Berechtigten zu nennen; falls es angezeigt ist, sind auch weitere Identifizierungsmerkmale zu erheben. Ist eine juristische Person der wirtschaftlich Berechtigte, sind die Eigentümer mit Name und Anschrift zu nennen. Dabei sind alle Personen, die unmittelbar oder mittelbar mindestens 25 % der Kapitalanteile halten oder mindestens 25 % der Stimmrechte kontrollieren oder in vergleichbarer Weise Kontrolle ausüben, offenzulegen. Dies gilt auch für juristische Personen, die Anteile an dem Unternehmen halten, das Versicherungsnehmer ist. Die Eigentumsstruktur kann z. B. anhand einer Gesellschafterliste dargestellt werden.

Kann keine natürliche Person mit Kontrolle über 25 % der Anteile/Rechte ermittelt werden, ist als wirtschaftlich Berechtigter der gesetzliche Vertreter, geschäftsführende Gesellschafter oder Partner des Versicherungsnehmers zu benennen. Änderungen in der Person des wirtschaftlich Berechtigten sind uns unverzüglich bekannt zu geben.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns die Informationen zur Verfügung zu stellen und die sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebenden Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Politisch exponierte Personen (PEP)

Im Sinne des Gesetzes handelt es sich bei politisch exponierten Personen um solche Personen, die ein wichtiges öffentliches Amt ausüben oder bis vor einem Jahr ausgeübt haben. Auch deren unmittelbare Familienmitglieder oder ihnen bekanntermaßen nahestehende Personen sind besonders zu beachten. Hierbei sind öffentliche Ämter auf nationaler, europäischer und internatio-

naler Ebene und diesen vergleichbare Positionen relevant. Vor Vertragsabschluss ist unabhängig von der Nationalität oder des Wohnsitzes abzuklären, ob der Versicherungsnehmer oder der wirtschaftlich Berechtigte eine PEP ist. Auch für die natürlichen Personen, die Eigentümer einer juristischen Person sind, ist anzugeben, ob es sich um politisch exponierte Personen handelt.

Identitätsprüfung des Bezugsberechtigten

Spätestens bei Auszahlung der Versicherungsleistung ist die Identität des Bezugsberechtigten anhand einer Ausweiskopie festzustellen und zu prüfen.

Vertragsvorschlag

D. Versicherungsbedingungen

- Seite 1 von 10 -



AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte Rentenversicherung mit Indexbeteiligung und mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit ("Riester-Rente")

(LV_AVB_RXPA.1801)

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede ("Sie") grundsätzlich den Versicherungsnehmer als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

Als eingetragenen Lebenspartner bezeichnen wir den Lebenspartner, mit dem der Versicherungsnehmer in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes lebt.

Im Text nehmen wir Bezug auf einige Gesetze. Die Abkürzungen bezeichnen im Einzelnen:

BGB: Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

SGB XI: Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung

EStG: Einkommensteuergesetz (EStG)

VAG: Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG)

VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG)

Im Text schreiben wir an diversen Stellen, dass wir z. B. Ihre Willenserklärungen oder Unterlagen in Textform benötigen. Das bedeutet, dass Sie mit uns sowohl in Papierform (z. B. Brief) als auch elektronisch (z. B. E-Mail) kommunizieren können.

Gliederung

I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Welchen Versicherungsschutz bietet Ihre Rentenversicherung?
- § 2 Was ist das Besondere dieser Rentenversicherung?
- § 3 Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?
- § 4 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 5 Was ist bei Tod vor Rentenbeginn versichert?
- § 6 Was ist bei Tod nach Rentenbeginn versichert?
- § 7 Was können Sie bis zum Rentenbeginn verändern?
- § 8 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?
- § 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II. Leistungsauszahlung

- § 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

III. Überschussbeteiligung

- § 13 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?
- § 14 Wie sind Sie an den Überschüssen vor Rentenbeginn beteiligt?
- § 15 Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?
- § 16 Wie entwickelt sich das Vertragsguthaben vor Rentenbeginn auf Grund von Zuführungen und Entnahmen?
- § 17 Wie berechnet sich Ihre Rente zum Rentenbeginn?
- § 18 Welche Besonderheiten gelten ab Rentenbeginn?

IV. Prämienzahlung

- § 19 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?
- § 20 Welche Besonderheiten gelten für die Prämienzahlung?
- § 21 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?
- § 22 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 23 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?
- § 24 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen (ruhen lassen)?
- § 25 Wann können Sie eine Prämienpause beantragen?

V. Vorzeitige Beendigung

- § 26 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VI. Sonstiges

- § 27 Wie verwenden wir Ihre staatlichen Zulagen?
- § 28 Was ist bei der Rückzahlung staatlicher Zulagen zu beachten?
- § 29 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 30 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 31 Wo ist der Gerichtsstand?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet Ihre Rentenversicherung?

Diese Rentenversicherung bietet Versicherungsschutz durch Zahlung einer Altersrente, wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt (§ 3), einer erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person (§ 4), die ab Rentenbeginn beantragt werden kann, und darüber hinaus Versicherungsschutz für Hinterbliebene oder andere Begünstigte bei Tod vor Rentenbeginn (§ 5) sowie, soweit vereinbart, bei Tod nach Rentenbeginn (§ 6). Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich als Geldleistung erbracht. Der dem Vertrag zu Grunde liegende Versicherungstarif erfüllt die Voraussetzungen für eine staatlich geförderte Altersvorsorge durch den zusätzlichen Sonderausgabenabzug nach § 10 a EStG und staatliche Zulagen nach Abschnitt XI EStG (kombinierte Zulagen-/Sonderausgabenregelung, so genannte "Riester-Förderung").

§ 2 Was ist das Besondere dieser Rentenversicherung?

(1) Während der Aufschubzeit, d. h. bis zum Rentenbeginn, können Sie unter Verwendung Ihrer laufenden Gewinnanteile (Überschussbeteiligung) mit Ihrem Vertragsguthaben jährlich an der Wertentwicklung eines Index oder mehrerer Indizes partizipieren. Wenn wir im Weiteren von einem Index sprechen, so können entweder ein Index oder mehrere Indizes gemeint sein. Sofern diese Wertentwicklung nach Ablauf des Versicherungsjahres positiv ist, erhöht sich Ihr Vertragsguthaben. Entwickelt sich der Index im Laufe des Versicherungsjahres negativ, ergeben sich daraus keine Verluste für Ihr Vertragsguthaben. Davon unabhängig garantieren wir zum vereinbarten Rentenbeginn die im Versicherungsschein angegebene Rente, die sich durch Leistungen aus der Überschussbeteiligung bzw. durch eine positive Wertentwicklung des Index erhöhen kann.

Nähere Informationen zur Ausgestaltung des Index können Sie kostenlos bei uns anfordern.

(2) Das Vertragsguthaben ist Teil unseres allgemeinen Vermögens (§ 125 VAG). Unser Anlageziel im allgemeinen Vermögen ist, eine möglichst große Sicherheit und

Rentabilität bei angemessener Liquidität, Mischung und Streuung zu erreichen.

(3) Einzelheiten zur Indexbeteiligung entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur Überschussbeteiligung (§ 14) und Überschussverwendung (§ 15).

§ 3 Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir jeweils zu Beginn eines Monats eine Altersrente, solange die versicherte Person lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens sieben Bankarbeitstage nach dem vereinbarten Rentenbeginn. Diese Rente wird unabhängig vom Geschlecht berechnet. Bei Vertragsabschluss ist die Vereinbarung eines Rentenbeginns vor Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person nicht möglich.

(2) Wir garantieren Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn aus dem vorhandenen Garantiekapital eine Rente.

Das Garantiekapital ist ein Teil des Vertragsguthabens und ist die Summe der auf Ihren Vertrag eingezahlten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen. Es steht zum vereinbarten Rentenbeginn zur Rentenbildung zur Verfügung.

Die garantierte Rente zahlen wir, unabhängig von der gewählten Verrentungsform (§ 18 Absatz 2), lebenslang in gleich bleibender Höhe. Die Höhe der garantierten Rente ermitteln wir wie folgt: Aus dem Teil des Garantiekapitals, der sich aus den eingezahlten Prämien und staatlichen Zulagen (ohne Sonderzahlungen) ergibt, berechnen wir eine garantierte Rente nach den bei Vertragsabschluss gültigen Kalkulationsgrundlagen gemäß Absatz 4. Die Höhe dieser Rente nennen wir Ihnen im Versicherungsschein.

Aus dem Teil des Garantiekapitals, der sich aus Sonderzahlungen ergibt, berechnen wir einen weiteren Teil der garantierten Rente nach den zum Zeitpunkt der jeweiligen Gutschrift der Sonderzahlung für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen (§ 20 Absatz 2). Die Höhe dieses Teils der garantierten Rente steht bei Vertragsabschluss noch nicht fest.

(3) Die Höhe der versicherten Rente ermitteln wir nach folgendem Prüfungsverfahren. Damit stellen wir sicher, dass die höhere Leistung für Sie zum Tragen kommt.

Wir berechnen aus dem Vertragsguthaben mit unseren zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine Rente. Den Wert dieser Rente vergleichen wir mit der garantierten Rente gemäß Absatz 2 und der Rente aus dem Vertragsguthaben mit dem dafür geltenden Rentenfaktor nach Absatz 4 unter Berücksichtigung des Sicherheitsabschlags von 20 %. Der Rentenfaktor beschreibt die nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Altersrente je 10.000 EUR Vertragsguthaben.

Der höhere Wert ist die versicherte Rente.

Diese versicherte Rente zahlen wir Ihnen zusammen mit einem möglichen Rentengewinnanteil nach § 17 und § 18 als Gesamtrente aus. Die Gesamtrente ist von der von Ihnen gewählten und in der Rentenbezugszeit geltenden Verrentungsform abhängig.

Ein Fallen der versicherten Rente ist tariflich ausgeschlossen, somit ist sichergestellt, dass diese Rente in ihrer Höhe mindestens gleich bleibt.

(4) Kalkulationsgrundlagen sind die Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf und Kosten.

Die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente und der Rentenfaktor sind geschlechtsunabhängig auf

Vertragsvorschlag

D. Versicherungsbedingungen

- Seite 2 von 10 -



Basis der Ausscheideordnung der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R und DAV 2008 P) mit einem Rechnungszins von 0,90 % und mit den Kosten gemäß § 21 berechnet worden. Bei der Berechnung des Rentenfaktors wird zudem ein Sicherheitsabschlag von 20 % berücksichtigt.

Für jede Sonderzahlung berechnen wir den Rentenfaktor nach den zum Zeitpunkt der Gutschrift der Sonderzahlung für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen (§ 20 Absatz 2). Die Höhe dieser Rentenfaktoren steht bei Vertragsabschluss noch nicht fest.

(5) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, kann bei Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 4) zum Rentenbeginn oder während der Rentenbezugszeit eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit beantragt werden.

Der Anspruch auf eine erhöhte Altersrente entsteht mit Beginn des Monats, der auf die Meldung der Pflegebedürftigkeit folgt, frühestens jedoch zum Rentenbeginn.

Die Berechnung der erhöhten Altersrente erfolgt auf Grundlage der für Ihren Vertrag zum Rentenbeginn geltenden Kalkulationsgrundlagen.

Wir garantieren bei Pflegebedürftigkeit eine Erhöhung der Altersrente um 50 %.

Die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit mindert sich nicht, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person bessern sollte oder die Pflegebedürftigkeit wieder entfällt.

(6) Falls die ab Beginn der Rentenzahlungen tatsächlich zu zahlende Rente - unter Berücksichtigung einer Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit - eine Kleinbetragsrente gemäß § 93 Absatz 3 EStG ist, wird die Rente abgefunden und die Versicherung erlischt. Dabei sind alle Altersvorsorgeverträge zu berücksichtigen, die Sie bei unserem Unternehmen abgeschlossen haben.

Der Abfindungsbetrag entspricht dem zur Verfügung stehenden Kapital. Dies ist das gebildete Kapital (Vertragsguthaben zuzüglich Bewertungsreserven (§ 13)) zum Zeitpunkt der Zahlung der Abfindung.

Sollten wir beabsichtigen, die Rente zum Rentenzahlungsbeginn abzufinden, teilen wir Ihnen dies vorab mit. In diesem Fall können Sie verlangen, dass wir die Abfindung erst zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres an Sie zahlen. Wir reservieren den Abfindungsbetrag dann bis zum Auszahlungszeitpunkt kostenfrei und unverzinst. Ihr Antrag auf Verschiebung der Auszahlung muss uns in Textform innerhalb von vier Wochen ab Zugang unserer Mitteilung zugehen.

(7) Sie haben das Recht, zum Rentenbeginn bis zu 30 % des zur Verfügung stehenden Kapitals als einmalige Kapitalzahlung zu verlangen. Die einmalige Kapitalzahlung darf nur so groß sein, dass die verbleibende zu zahlende Rente dadurch keine Kleinbetragsrente gemäß Absatz 6 ist.

Die gemäß Absatz 2 garantierte Rente sowie das Garantiekapital gemäß Absatz 3 reduzieren sich bei teilweiser Ausübung des Kapitalwahlrechts im gleichen Verhältnis wie das Vertragsguthaben.

Der Antrag auf Kapitalauszahlung ist mit einer Frist von einem Monat zum Beginn der Altersrente in Textform zu stellen.

§ 4 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Voraussetzungen für

a) die Hilfe bei zwei Aktivitäten des täglichen Lebens (activities of daily living = ADL) gemäß Absatz 2 oder

b) Pflegegrad 2 gemäß den Absätzen 3 bis 6 erfüllt sind.

(2) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der im Folgenden genannten Verrichtungen (ADL) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - dauerhaft in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf:

a) Fortbewegen im Zimmer:

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

b) 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.

c) 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.

d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:

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

e) Waschen, Kämmen oder Rasieren:

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

f) 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 allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(3) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Dabei ist Voraussetzung, dass die versicherte Person

- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder

- gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen

nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen und erheblich gemäß Absatz 6 sein.

(4) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

- Mobilität (Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch)

- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerrelevante inadäquate Handlungen)

- Selbstversorgung (Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen und Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen)

- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel, Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds)

(5) Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

(6) Bei der Bestimmung einer erheblichen Pflegebedürftigkeit sind die in § 15 SGB XI (Stand: 21.12.2015) definierten Pflegegrade maßgeblich.

Eine erhebliche Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person mindestens dem Pflegegrad 2 gemäß § 15 SGB XI (Stand: 21.12.2015) entspricht.

Vertragsvorschlag

D. Versicherungsbedingungen

- Seite 3 von 10 -



Gesetzliche Änderungen der Definition der Pflegebedürftigkeit oder der Pflegegrade führen zu keiner Änderung der Definition der Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(7) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse erklären wir unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss unserer Leistungsprüfung, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht für die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit anerkennen. Während unserer Leistungsprüfung werden wir Sie mindestens alle vier Wochen über den Sachstand informieren.

§ 5 Was ist bei Tod vor Rentenbeginn versichert?

(1) Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, so zahlen wir das Todesfallkapital an die bezugsberechtigte Person (§ 10). Das Todesfallkapital entspricht dem dann vorhandenen Vertragsguthaben und ist mindestens so hoch wie in der Kundeninformation genannt.

Mit der Auszahlung erlischt die Versicherung.

(2) Ist die anspruchsberechtigte Person der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner, so kann sie alternativ zur steuerschädlichen Kapitalauszahlung nach Absatz 1 eine der folgenden steuerunschädlichen Verwendungsmöglichkeiten wählen:

a) Wir übertragen das Todesfallkapital auf einen staatlich geförderten Altersvorsorgevertrag des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners, sofern die anspruchsberechtigte Person uns nachweist, dass die Ehegatten bzw. Lebenspartner im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person nicht dauernd getrennt gelebt haben (§ 26 Absatz 1 EStG) und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat hatten, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist. Der Altersvorsorgevertrag des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen, er muss zertifiziert sein und auf den Namen des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners lauten. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, muss der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen. Mit der Übertragung erlischt die Versicherung.

b) Wir zahlen aus dem Todesfallkapital eine Rente für den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner als lebenslange Hinterbliebenenrente auf Basis der dann gültigen Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen nach einem unserer dann für das Neugeschäft offenen Rententariife, solange es sich bei dieser Rente nicht um eine Kleinbetragsrente (§ 3 Absatz 6) handelt. Die so ermittelte garantierte Hinterbliebenenrente kann nicht fallen.

(3) Erfüllt die anspruchsberechtigte Person zum Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind gemäß § 10 Absatz 1, so kann sie alternativ zur steuerschädlichen Kapitalauszahlung nach Absatz 1 die folgende steuerunschädliche Verwendungsmöglichkeit wählen. Wir zahlen aus dem Todesfallkapital eine Waisenrente auf Basis der dann gültigen Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen nach einem unserer dann für das Neugeschäft offenen Rententariife, solange das rentenberechtigte Kind lebt und die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind gemäß § 10 Absatz 1 erfüllt, längstens jedoch bis zur Vervollendung des 25. Lebensjahres. Dies gilt nicht, sofern es sich bei dieser Rente um eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 3 Absatz 6 handelt.

(4) Gehört die anspruchsberechtigte Person nicht zum Personenkreis gemäß Absatz 2 oder 3, so kann sie alternativ zur Kapitalauszahlung nach Absatz 1 die Ver-

wendungsmöglichkeit nach Absatz 2 b) wählen, allerdings ist in diesem Fall diese Verwendungsmöglichkeit ebenfalls steuerschädlich.

§ 6 Was ist bei Tod nach Rentenbeginn versichert?

(1) Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn und ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, wird keine Leistung mehr fällig. Die Zahlung der Altersrente endet und die Versicherung erlischt.

(2) Sofern eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit gemäß § 4 fällig wird, zahlen wir diese bis zum Tod der versicherten Person. Eine Rentengarantiezeit kann nicht vereinbart werden, eine bestehende Rentengarantiezeit für die Altersrente bleibt jedoch bestehen.

Haben Sie eine Rentengarantiezeit für die Altersrente - ohne Berücksichtigung einer Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit - vereinbart, zahlen wir bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn und vor Ablauf der Rentengarantiezeit die Altersrente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit an die dann anspruchsberechtigte Person (§ 10). Die Rentengarantiezeit beginnt mit Rentenbeginn und endet zu dem vereinbarten Datum.

Anstelle der Zahlung der Altersrente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit kann die anspruchsberechtigte Person die Auszahlung einer Abfindung verlangen. Die Höhe der Abfindung berechnen wir nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital der Leistungen für die restliche Rentengarantiezeit zum Zeitpunkt der Zahlung der Abfindung.

Mit der Auszahlung der Abfindung erlischt die Versicherung.

(3) Ist die anspruchsberechtigte Person der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner, so kann sie alternativ zu den steuerschädlichen Verwendungen nach Absatz 2 eine der folgenden steuerunschädlichen Verwendungsmöglichkeiten wählen:

a) Wir übertragen die Abfindung gemäß Absatz 2 auf einen staatlich geförderten Altersvorsorgevertrag des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners, sofern die anspruchsberechtigte Person uns nachweist, dass die Ehegatten bzw. Lebenspartner im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person nicht dauernd getrennt gelebt haben (§ 26 Absatz 1 EStG) und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat hatten, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist. Der Altersvorsorgevertrag des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen, er muss zertifiziert sein und auf den Namen des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners lauten. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, muss der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen. Mit der Übertragung erlischt die Versicherung.

b) Wir zahlen an Stelle der Abfindung gemäß Absatz 2 eine Rente für den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner als lebenslange Hinterbliebenenrente auf Basis der dann gültigen Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen nach einem unserer dann für das Neugeschäft offenen Rententariife, sofern es sich bei dieser Rente nicht um eine Kleinbetragsrente (§ 3 Absatz 6) handelt. Die so ermittelte garantierte Hinterbliebenenrente kann nicht fallen.

(4) Erfüllt die anspruchsberechtigte Person zum Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind gemäß § 10 Absatz 1, so kann sie alternativ zur steuerschädlichen Kapitalauszahlung

nach Absatz 2 die folgende steuerunschädliche Verwendungsmöglichkeit wählen. Wir zahlen aus der Abfindung eine Waisenrente auf Basis der dann gültigen Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen nach einem unserer dann für das Neugeschäft offenen Rententariife, solange das rentenberechtigte Kind lebt und die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind gemäß § 10 Absatz 1 erfüllt, längstens jedoch bis zur Vervollendung des 25. Lebensjahres. Dies gilt nicht, sofern es sich bei dieser Rente um eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 3 Absatz 6 handelt.

(5) Gehört die anspruchsberechtigte Person nicht zum Personenkreis gemäß Absatz 3 oder 4, so kann sie alternativ zu den Verwendungen nach Absatz 2 die Verwendungsmöglichkeit nach Absatz 3 b) wählen, allerdings ist in diesem Fall diese Verwendungsmöglichkeit ebenfalls steuerschädlich.

(6) Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, wird keine Leistung mehr fällig. Die Zahlung der Altersrente endet und die Versicherung erlischt.

§ 7 Was können Sie bis zum Rentenbeginn verändern?

(1) Sie können bis zum vereinbarten Rentenbeginn eine oder ggf. mehrere der folgenden Änderungen vornehmen:

- a) Vorverlegen des Rentenbeginns (Absatz 2),
- b) Hinausschieben des Rentenbeginns (Absatz 3),
- c) Änderung der Rentengarantiezeit (Absatz 4),
- d) Ausschließen der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Absatz 5),
- e) Änderung der Überschussverwendung (Absatz 6).

Dazu ist es erforderlich, dass Sie uns Ihren Änderungswunsch unter Beachtung der nachfolgenden Regelungen in Textform mitteilen.

(2) Sie haben das Recht den vereinbarten Rentenbeginn mit einer Frist von einem Monat zu dem darauf folgenden Monatsersten vorzuverlegen. Voraussetzungen hierfür sind, dass zum gewünschten Rentenbeginn

a) das Vertragsguthaben mindestens der Summe aller gezahlten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen abzüglich etwaig nicht zurückgezahlter Altersvorsorge-Eigenheimbeträge entspricht und

b) die versicherte Person Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem erhält oder das 62. Lebensjahr bereits vollendet hat und

c) die Vertragslaufzeit zum Zeitpunkt der Vorverlegung mindestens 12 Jahre beträgt.

Das hat zur Folge, dass auf Grund der längeren Rentenbezugsdauer und der ggf. kürzeren Prämienzahlungsdauer zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen eine niedrigere, nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnete Rente gezahlt wird. Der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor wird nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den vorgezogenen Rentenbeginn neu bestimmt.

Bezüglich der Möglichkeit einer Beantragung der erhöhten Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit gilt § 3 Absatz 5 entsprechend.

Die vereinbarten Rentenzahlungstermine und die damit verbundenen Stichtage (§ 18) bleiben davon unberührt.

Die Höhe der garantierten vorgezogenen Rente können Sie der Kundeninformation entnehmen.

Ab dem vorgezogenen Rentenbeginn werden keine Prämien mehr fällig. Das Enddatum einer evtl. vereinbarten Rentengarantiezeit bleibt bestehen.

Falls die ab Beginn der Rentenzahlungen tatsächlich zu zahlende Rente eine Kleinbetragsrente gemäß § 3 Absatz 6 ist, wird die Rente abgefunden und die Versicherung erlischt.

(3) Sie können zum vereinbarten Rentenbeginn mit uns vereinbaren, den Rentenbeginn unter den nachfolgenden Voraussetzungen prämienfrei oder prämienpflichtig auf einen späteren Monatsersten hinauszuschieben, längstens jedoch auf den Versicherungstichtag des Jahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet. Der Versicherungstichtag ist der Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Das Recht zur Verwendung des gebildeten Kapitals für Wohneigentum gemäß § 8 darf jedoch noch nicht ausgeübt worden sein. Der Antrag ist im letzten Versicherungsjahr bis einen Monat vor Rentenbeginn zu stellen.

Die Höhe der versicherten Rente zum neuen Rentenbeginn berechnet sich gemäß § 3 Absatz 3. Durch ein Hinausschieben erhöhen sich die garantierte Rente und der Rentenfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Über die Erhöhung werden wir Sie zum Zeitpunkt des Hinausschiebens informieren. Ein prämienpflichtiges Hinausschieben ist nur möglich, sofern die Erhöhung des Garantiekapitals finanziert ist.

Die vereinbarten Rentenzahlungstermine und die damit verbundenen Stichtage (§ 18) bleiben vom Hinausschieben des Rentenbeginns unberührt. Das Enddatum einer eventuell vereinbarten Rentengarantiezeit wird nicht verändert.

Ein Hinausschieben des Rentenbeginns bewirkt, dass die in § 21 beschriebenen Kosten über den vereinbarten Rentenbeginn hinaus bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn entnommen werden. Infolge des Hinausschiebens des Rentenbeginns können sich die Kosten ändern. Bei einem prämienpflichtigen Hinausschieben fallen insbesondere Abschluss- und Vertriebskosten an. Über die Höhe der Kosten werden wir Sie informieren.

Ihr Recht auf Sonderzahlungen (§ 20 Absatz 2) bleibt bei Hinausschieben des Beginns der Altersrente weiterhin bestehen.

Sie haben auch nach Hinausschieben des Rentenbeginns die Möglichkeit, ab dem neuen Rentenbeginn eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit zu beantragen. Hierfür gilt § 3 Absatz 5 entsprechend.

(4) Die Rentengarantiezeit (§ 6 Absatz 2) kann mit einer Frist von einem Monat bis zum Rentenbeginn innerhalb der folgenden Grenzen festgesetzt werden. Die Rentengarantiezeit muss mindestens fünf Jahre betragen. Sie endet jedoch spätestens in dem Jahr, in dem die versicherte Person das 90. Lebensjahr vollendet.

Das hat zur Folge, dass im Falle einer Verlängerung der Rentengarantiezeit zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen eine niedrigere garantierte Rente gezahlt wird, im Falle der Verkürzung erhöht sich die garantierte Rente.

Die Höhe der versicherten Rente berechnet sich gemäß § 3 Absatz 3 unter Beachtung der geänderten Rentengarantiezeit.

(5) Wenn Sie das Recht, eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit (§ 4) zu beziehen, abschließen möchten, so können Sie ab Beginn der Abbauphase (§ 26 Absatz 5) bis spätestens 12 Monate vor Rentenbeginn in Textform mit uns vereinbaren, Ihren Vertrag in einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag unserer Gesellschaft übertragen zu lassen. In diesem Fall verzichten wir auf die Kosten der Übertragung gemäß § 22.

(6) Sie haben das Recht, während der Aufschubzeit die Art der Überschussverwendung zu ändern (§ 15).

Sie können während der Laufzeit Ihres Vertrages mit einer Frist von einem Monat vor jedem Versicherungstichtag die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index ausschließen.

Ein Ausschluss ist ab dem zweiten Versicherungsjahr möglich.

Sollten Sie die Indexbeteiligung ausgeschlossen haben, können Sie diese mit einer Frist von einem Monat vor jedem Versicherungstichtag wieder einschließen.

§ 8 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

(1) Sie können im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bis zum vereinbarten Rentenbeginn mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Monats eine teilweise oder vollständige Auszahlung des gebildeten Kapitals (Vertragsguthaben zuzüglich Bewertungsreserven (§ 13)) für die Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92 a EStG verlangen, sofern das entnommene Kapital mindestens 3.000 EUR beträgt und gemäß § 92 a EStG verwendet wird. Hierdurch reduzieren sich alle versicherten Leistungen unter Anwendung der allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und somit auch das gebildete Kapital, die prämienfreien Leistungen, die Rückkaufswerte, das Kapital zur Übertragung auf einen anderen Vertrag, die Bezugsgrößen für die Überschussbeteiligung und das Ausgangsguthaben (§ 15 Absatz 2).

Für jede Auszahlung erheben wir Kosten gemäß § 22.

(2) Bei einer teilweisen Auszahlung muss zusätzlich zu dem Mindestbetrag nach Absatz 1 das im Vertrag verbleibende geförderte Restkapital mindestens 3.000 EUR betragen. Wir entnehmen dem Vertragsguthaben den gewünschten Auszahlungsbetrag.

Die gemäß § 3 Absatz 2 garantierte Rente sowie das Garantiekapital gemäß § 3 Absatz 3 reduzieren sich im Verhältnis von Auszahlungsbetrag zu gebildetem Kapital.

Die weiteren Bestimmungen zu diesem Thema entnehmen Sie bitte den für diese Versicherungsart geltenden Steuerregelungen in der Kundeninformation.

(3) Bei Rückzahlung des gemäß Absatz 1 ausgezahlten Kapitals werden die Rückzahlungsbeträge wie Sonderzahlungen ohne Abzug von Kosten verwendet. Es gelten die Bestimmungen des § 20 Absatz 2 entsprechend.

§ 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht und wo er eintritt.

(2) Bei folgenden Ursachen gilt jedoch ein Ausschluss der Leistungspflicht zur erhöhten Altersrente. Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu führen.

Wir leisten nicht, wenn die Pflegebedürftigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse; dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen pflegebedürftig wird, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

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

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z. B. im Straßenverkehr);

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, dass uns der Ansprucherhebende nachweist, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

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

II. Leistungsauszahlung

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Sofern nichts anderes vereinbart ist, sind für die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag im Erlebensfall die versicherte Person und im Todesfall die nachfolgend genannten Hinterbliebenen der versicherten Person in der nachfolgenden Rangfolge bezugsberechtigt:

a) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes in gültiger Ehe verheiratet ist bzw. der Lebenspartner, mit dem der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt seines Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt,

b) die leiblichen, ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder des Versicherungsnehmers (nicht eheliche Kinder männlicher Versicherungsnehmer nur mit anerkannter oder festgestellter Vaterschaft) zu gleichen Teilen, für die dem Versicherungsnehmer im Zeitpunkt seines Todes ein Anspruch auf Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG zugestanden hätte; dies sind nach § 32 Absatz 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG im Wesentlichen Kinder, die im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die zu diesem Zeitpunkt das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und arbeitslos sind, die zu diesem Zeitpunkt das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und in einer Berufsausbildung stehen oder diese mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen können, oder behinderte Kinder, die zu diesem Zeitpunkt das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Das Bezugsrecht endet jedoch spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen in Textform angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus diesem Versicherungsvertrag sowie die Verpfändung und Beleihung sind ausgeschlossen.

(3) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf das von ihm angegebene Konto auf seine Gefahr und Kosten. Überweisungen nehmen wir im Inland oder in ein SEPA-Teilnehmerland, sofern dieses zur Europäischen Union oder zum Europäischen Wirtschaftsraum gehört, als SEPA-Überweisung in Euro vor.

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

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie der Auskunft nach § 30. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Prämienzahlung verlangen.

Wenn Sie eine vorgezogene Altersrente nach § 7 Absatz 2 vor Vollendung des 62. Lebensjahres beantragen, müssen Sie uns den Bescheid über den Bezug einer Rente aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem vorlegen.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

(4) Werden Leistungen auf Grund von Pflegebedürftigkeit verlangt, können wir von dem Anspruchserhebenden verlangen, dass er uns jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und dass er uns alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen (Aufklärungsobliegenheit). Darüber hinaus ist uns von dem Anspruchserhebenden die Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 4 nachzuweisen. Hierfür sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;

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 Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

d) gegebenenfalls der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen bzw. privaten Pflegepflichtversicherung zuzüglich der medizinischen Gutachten, die zu diesem Bescheid geführt haben.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(5) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(6) Die versicherte Person ist verpflichtet auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht zumutbare ärztliche Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. die Verwendung von Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Prothesen, Seh- und Hörhilfen).

(7) Solange eine Obliegenheit nach den Absätzen 4 bis 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem An-

spruchserhebenden vorsätzlich oder arglistig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(8) Die Ansprüche auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit bleiben abweichend von Absatz 7 insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

(9) Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des folgenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

(10) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(11) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(12) Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(13) Die Absätze 1 bis 3 und 10 bis 12 gelten sinngemäß auch für Leistungen an Hinterbliebene.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Empfang zu nehmen.

(2) Wir können verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

III. Überschussbeteiligung

§ 13 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?

(1) An den vor und nach Rentenbeginn entstehenden Überschüssen und an den Bewertungsreserven werden wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG nach folgenden Grundsätzen und Maßstäben beteiligen.

(2) Bei der Prämienkalkulation und bei der Berechnung der Rentenhöhe müssen wir vorsichtige Annahmen über die künftige Entwicklung der Kapitalanlagen, soweit sie in unserem allgemeinen Vermögen investiert sind (Zinsen), und der Kosten sowie - für die Zeit nach Beginn der Rentenzahlung - des Risikoverlaufs zu Grunde legen, damit wir jederzeit die garantierten Leistungen erbringen können. Aus dem Unterschied zwischen den tatsächlichen und den bei der Prämienkalkulation bzw. Berechnung der Rentenhöhe angenommenen

a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (Risikoergebnis),

b) Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (Kostenergebnis),

c) Nettoerträgen der Kapitalanlagen im allgemeinen Vermögen (Zinsergebnis)

können Überschüsse entstehen. Die einzelnen Ergebnisse können auch negativ sein. In Summe können die zugeteilten Gewinne allerdings nicht negativ sein (§ 14 und § 18).

Ob und in welcher Höhe Überschüsse entstehen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also von uns nicht garantiert werden.

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

An den sich daraus ergebenden Überschüssen werden die Versicherungsnehmer auf der Grundlage der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt.

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten (wie z. B. Risiko-, Renten-, Kapitalversicherungen) tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände (ggf. können auch mehrere zusammengefasst werden) orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf abzuschwächen. Die Verwendung der der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge richtet sich nach der jeweils gültigen gesetzlichen Regelung. Gemäß § 140 Absatz 1 VAG darf diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden; mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde ist auch eine anderweitige Verwendung (derzeit z. B. zur Abwendung eines drohenden Notstandes im Interesse der Versicherungsnehmer, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste auf Grund von allgemeinen Änderungen der Verhältnisse oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Kalkulationsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen) möglich.

(5) Die Versicherungsnehmer werden bei Vertragsbeendigung bzw. Rentenbeginn sowie während eines Rentenbezugs an den Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, gemäß § 153 VVG beteiligt.

Wir werden Sie bereits vor Vertragsbeendigung bzw. Rentenbeginn durch Zuteilung einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven beteiligen (Absatz 7).

(6) Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

(7) Die Höhe der Bewertungsreserven ist vom Kapitalmarkt abhängig und unterliegt Schwankungen. Zum Ausgleich kann Ihrem Vertrag eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gewährt werden, die ggf. unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven fällig wird (§ 14 Absatz 2).

Die Höhe der Mindestbeteiligung wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Übersteigt die bei Beendi-

gung Ihres Vertrages auf Ihren Vertrag entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven die Summe der mit dem hierfür deklarierten Zinssatz verzinsten bisher gutgeschriebenen Mindestbeteiligung, so wird lediglich die Differenz zusätzlich zur Mindestbeteiligung fällig.

(8) Die Höhe der Bewertungsreserven wird zu monatlichen Stichtagen ermittelt, die für jeweils ein Kalenderjahr im Voraus festgelegt werden. Welcher Stichtag für Ihren Vertrag maßgeblich ist, hängt unter anderem vom Zeitpunkt der Beendigung und vom Beendigungsgrund (z. B. Kündigung, Leistungsfall) ab.

Die Höhe der Bewertungsreserven zum Bilanzstichtag sowie die maßgeblichen Stichtage für die Ermittlung der Bewertungsreserven werden im Geschäftsbericht veröffentlicht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

(9) Während des Rentenbezugs erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven entsprechend der Regelungen, die vertraglich für die Verwendung der Überschüsse vereinbart wurden.

(10) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbands, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist (Gewinnanteile). Die Mittel für die Gewinnanteile werden bei der Direktgutschrift aus dem Ergebnis des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Gewinnanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Gewinnanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(11) Die Gewinnanteile ergeben sich aus der Multiplikation von Gewinnanteilsätzen mit bestimmten Bezugsgrößen.

Weitere Erläuterungen zu den einzelnen Gewinnanteilen, den Bezugsgrößen und zur Verwendung der Gewinnanteile vor und ab Rentenbeginn enthalten die Paragraphen § 14, § 15, § 17 und § 18.

§ 14 Wie sind Sie an den Überschüssen vor Rentenbeginn beteiligt?

(1) In dem vorangehenden Paragraphen haben wir beschrieben, welche Arten von Überschüssen wann entstehen können (Zins-, Risiko- und Kostenergebnis) und wodurch deren Höhe beeinflusst wird.

Vor Rentenbeginn können positive Zinsgewinne in Prozent des Vertragsguthabens anfallen. Evtl. auftretende Kostengewinne oder -verluste werden bei der Festsetzung der Zinsgewinnanteile berücksichtigt.

(2) Wir werden diese Gewinne zusammen mit der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven (§ 13 Absatz 7) für die Zuteilung als laufende Gewinnanteile vorsehen.

(3) Die laufenden Gewinnanteile verwenden wir gemäß § 15 für die Indexbeteiligung.

§ 15 Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?

(1) Wir verwenden die in § 14 beschriebenen laufenden Gewinnanteile vor Rentenbeginn standardmäßig für die Beteiligung an der Wertentwicklung des zu Grunde gelegten Index (Absatz 2). Dies gilt nicht für die Gewinnanteile, die auf die im laufenden Versicherungsjahr geleisteten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen entfallen (Absatz 3).

(2) Die Bezugsgröße für die Indexbeteiligung eines Versicherungsjahres (Ausgangsguthaben) ist das jeweilige Vertragsguthaben am Ende des vorangegangenen Versicherungsjahres. Die für dieses Ausgangsguthaben

festgelegten Gewinnanteile (abzüglich Verwaltungskosten) verwenden wir für die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index für dieses Versicherungsjahr.

Bei einer positiven Entwicklung des zu Grunde gelegten Index multiplizieren wir die prozentuale Wertentwicklung des Index mit dem Ausgangsguthaben und schreiben dies als Ertrag aus der Indexbeteiligung Ihrem Vertrag gut. Somit erhöht sich Ihr Vertragsguthaben. Die Zuteilung des Ertrages und die entsprechende Erhöhung des Vertragsguthabens erfolgt jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres.

Eine negative Entwicklung des zu Grunde gelegten Index hat keinen Einfluss auf das Vertragsguthaben.

Da die Indexentwicklung nicht vorhersehbar ist, können wir die Höhe der Wertentwicklung und eine Erhöhung des Vertragsguthabens nicht garantieren.

(3) Die Gewinnanteile, die auf die im laufenden Versicherungsjahr geleisteten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen entfallen, werden Ihrem Vertragsguthaben monatlich gutgeschrieben. Eine Beteiligung am Index ist für diese Beträge frühestens im folgenden Versicherungsjahr möglich.

(4) Sie können gemäß § 7 Absatz 6 die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index aus- bzw. einschließen. Wenn wir keine Mitteilung von Ihnen erhalten, werden die Gewinnanteile des kommenden Versicherungsjahres wie die Gewinnanteile im laufenden Versicherungsjahr verwendet.

(5) Die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index ist für das kommende Versicherungsjahr ausgeschlossen, wenn das Ausgangsguthaben nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die garantierte Rente am Ende des kommenden Versicherungsjahres. Über einen solchen Ausschluss der Indexbeteiligung werden wir Sie schriftlich informieren.

Für den Fall, dass ein solcher Ausschluss nicht mehr erforderlich ist, werden wir Sie ab dem nächstmöglichen Versicherungsstichtag wieder an der Wertentwicklung des zu Grunde gelegten Index beteiligen. Das gilt nicht, sofern Sie die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index gemäß Absatz 4 ausgeschlossen haben.

Falls der Rentenbeginn nicht auf einen Versicherungsstichtag fällt, ist die Indexbeteiligung für die Zeit ab dem letzten Versicherungsstichtag vor Rentenbeginn ausgeschlossen.

(6) Wir werden jährlich überprüfen, ob wir den zu Grunde gelegten Index für das kommende Versicherungsjahr beibehalten oder, insbesondere auf Grund einer geänderten Kapitalmarktsituation, durch einen anderen Index ersetzen.

Während der Laufzeit Ihres Vertrages kann es sein, dass keine passenden Kapitalmarktinstrumente zur Verfügung stehen, um die Beteiligung an einem Index sicherzustellen. In diesem Fall ist die Indexbeteiligung für das kommende Versicherungsjahr ausgeschlossen.

Über einen solchen Ausschluss der Indexbeteiligung werden wir Sie schriftlich informieren.

Für den Fall, dass ein solcher Ausschluss nicht mehr erforderlich ist, werden wir Sie ab dem nächstmöglichen Versicherungsstichtag wieder an der Wertentwicklung des zu Grunde gelegten Index beteiligen. Das gilt nicht, sofern Sie die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index gemäß Absatz 4 ausgeschlossen haben.

(7) Für den Fall, dass die Indexbeteiligung ausgeschlossen wurde (Absätze 4 bis 6), erhöhen die laufenden Gewinnanteile monatlich das Vertragsguthaben.

§ 16 Wie entwickelt sich das Vertragsguthaben vor Rentenbeginn auf Grund von Zuführungen und Entnahmen?

(1) Gutschriften und Belastungen (Absatz 2) erhöhen bzw. reduzieren Ihr Vertragsguthaben.

(2) Von Ihrer Prämie, jeder Sonderzahlung (§ 20 Absatz 2) und jeder staatlichen Zulage (§ 27) wird zunächst der zur Deckung von Kosten bestimmte Betrag abgezogen. Bei diesem Betrag handelt es sich um die im Produktinformationsblatt genannte Rate zur Tilgung der ebenfalls dort genannten insgesamt anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten sowie um einen Teil der Verwaltungskosten (§ 21). Den verbleibenden Betrag der Prämie, Sonderzahlung bzw. staatlichen Zulage (Anlagebetrag) führen wir Ihrem Vertragsguthaben zu.

Den verbleibenden Teil der Verwaltungskosten entnehmen wir monatlich dem Vertragsguthaben.

(3) Ein einmal zu einem Monatsbeginn während der Aufschubzeit erreichtes Vertragsguthaben kann bei planmäßiger Fortführung des Vertrages nicht fallen.

§ 17 Wie berechnet sich Ihre Rente zum Rentenbeginn?

(1) Zusätzlich zu der in § 3 Absatz 3 beschriebenen versicherten Rente kann sich ein Rentengewinnanteil bilden, der zum Rentenbeginn fällig wird. Die Höhe des Rentengewinnanteils richtet sich nach unseren zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen (§ 3 Absatz 4 Satz 1). Der Rentengewinnanteil kann sich aus der Verwendung der laufenden Gewinnanteile ab Rentenbeginn (§ 18) erhöhen. Der Rentengewinnanteil ist nur für ein Versicherungsjahr garantiert. Soweit sich die Kalkulationsgrundlagen ändern und wir dabei feststellen, dass unter Zugrundelegung der jeweils für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen die Deckungskapitalien zur Finanzierung der garantierten Rente nicht ausreichen, können die erforderlichen weiteren Deckungskapitalien aus dem für den Rentengewinnanteil vorhandenen Kapital entnommen werden.

Dementsprechend kann sich auch der Rentengewinnanteil ermäßigen oder sogar ganz entfallen. In diesem Umfang tragen Sie als Versicherungsnehmer das Risiko für eine Änderung der Kalkulationsgrundlagen. Im Übrigen tragen wir dieses Risiko. Die Höhe der versicherten Rente gemäß § 3 Absatz 3 bleibt hiervon unberührt.

(2) Zur Bestimmung des Rentengewinnanteils wird bei Verrentungsform KS mit den zum Rentenbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen (§ 3 Absatz 4 Satz 1) unter Berücksichtigung erwarteter zukünftiger laufender Gewinnanteile nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Vertragsguthaben zum Rentenbeginn eine Gesamtrente gebildet. Der Rentengewinnanteil ist die Differenz aus dieser Gesamtrente einerseits und der versicherten Rente (§ 3 Absatz 3) andererseits. Haben sich die bei Rentenbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen im Vergleich zu den bei Versicherungsbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen verschlechtert, kann diese Differenz auch negativ sein. In diesem Fall gibt es keinen Rentengewinnanteil.

Wir beziehen somit bereits zum Rentenbeginn einen Teil der von uns erwarteten zukünftigen laufenden Gewinnanteile bei der Berechnung der Gesamtrente ein. Dabei berücksichtigen wir bei der Berechnung den uns aus dieser Vorfinanzierung entstehenden Zins- und Risikoaufwand.

(3) Aus den Ihrem Vertrag zugeteilten Bewertungsreserven (§ 13 Absatz 7) wird bei Rentenbeginn mit den dann für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen eine Rente berechnet. Diese wird vollständig zur Erhöhung eines Rentengewinnanteils (Verrentungsform

KS) bzw. zur Bildung eines Rentengewinnanteils (Verrentungsform KW) verwendet.

§ 18 Welche Besonderheiten gelten ab Rentenbeginn?

(1) Ab Rentenbeginn ist eine Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index nicht mehr möglich.

Ab Rentenbeginn werden wir Ihrer Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsmonats Zinsgewinne in Prozent des Deckungskapitals für die versicherte Leistung als laufende Gewinnanteile zuteilen.

Aus der Kalkulation der Altersrente evtl. auftretende Risikogewinne oder -verluste sowie Kostengewinne oder -verluste werden bei der Festsetzung der Zinsgewinnanteile berücksichtigt.

Evtl. weitere auftretende Risikogewinne oder -verluste sowie Kostengewinne oder -verluste werden bei der Festsetzung der Zinsgewinnanteile berücksichtigt.

(2) Mit einer Frist von einem Monat vor der Fälligkeit der ersten Rente können Sie eine der folgenden Verrentungsformen wählen, an die Sie für die gesamte Bezugszeit der Altersrente gebunden sind. Wir werden Sie rechtzeitig erneut über diese Wahlmöglichkeit informieren. Soweit Sie vor Fälligkeit der ersten Rente keine Entscheidung über die Verrentungsform treffen, gilt die Verrentungsform KS als vereinbart.

(3) Bei Verrentungsform KW werden die laufenden Gewinnanteile zunächst miteinander verrechnet und dann dem Vertragsguthaben (§ 17 Absatz 2) gutgeschrieben. Zu jedem auf den Rentenbeginn folgenden Stichtag (Beginn eines Versicherungsjahres) wird eine Gesamtrente nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Vertragsguthaben berechnet. Der Rentengewinnanteil ist die Differenz aus der so neu ermittelten Gesamtrente und der versicherten Rente gemäß § 3 Absatz 3. Ist diese Differenz negativ, so gibt es keinen Rentengewinnanteil. Da sich die Kalkulationsgrundlagen ändern können, kann es deshalb möglich sein, dass sich der Rentengewinnanteil erhöhen, ermäßigen oder sogar ganz entfallen kann.

(4) Bei Verrentungsform KS werden die laufenden Gewinnanteile zunächst miteinander verrechnet und dann dem Vertragsguthaben (§ 17 Absatz 2) gutgeschrieben. Zu jedem auf den Rentenbeginn folgenden Stichtag (Beginn eines Versicherungsjahres) wird eine Gesamtrente nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Vertragsguthaben berechnet, wobei erwartete zukünftige laufende Gewinnanteile (§ 17 Absatz 2) berücksichtigt werden. Der Rentengewinnanteil ist die Differenz aus der so neu ermittelten Rente und der versicherten Rente gemäß § 3 Absatz 3. Ist diese Differenz negativ, so gibt es keinen Rentengewinnanteil. Bei einer Neufestsetzung der Gewinnanteilsätze und bei einer Änderung der Kalkulationsgrundlagen kann sich der bis dahin gewährte Rentengewinnanteil erhöhen, ermäßigen oder sogar ganz entfallen.

(5) Die Verrentungsform KS hat standardmäßig bei Rentenbeginn den höheren Auszahlungsbetrag, die alljährlichen Steigerungen bei Verrentungsform KS fallen in der Regel niedriger aus als bei Verrentungsform KW.

(6) Falls Sie die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit nicht ausgeschlossen haben (§ 7 Absatz 5), teilen wir Ihrer Versicherung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit Risikogewinne zu. Aus diesen Risikogewinnen erhöhen wir die erhöhte Altersrente um einen Bonus, der in Prozent der Gesamtrente, die ohne Eintritt der Pflegebedürftigkeit gezahlt würde, festgesetzt wird. Der Bonus wird zusammen mit der erhöhten Altersrente sofort fällig. Bei einer Neufestsetzung der Gewinnanteilsätze kann sich der bis dahin gewährte Bonus erhöhen, ermäßigen oder sogar ganz entfallen.

IV. Prämienzahlung

§ 19 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?

(1) Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Prämienzahlung (laufende Prämien) entrichten.

(2) Die Prämie müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Prämienzahlweise.

(3) Zahlungen der Prämie an uns können nur wirksam auf ein von uns benanntes Konto entrichtet werden. Ein Versicherungsvermittler ist nicht zur Entgegennahme von Zahlungen bevollmächtigt.

(4) Die Übermittlung der Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen.

§ 20 Welche Besonderheiten gelten für die Prämienzahlung?

(1) Im Nachfolgenden finden Sie Regelungen

a) zur Möglichkeit von Sonderzahlungen (Absatz 2),

b) zur Option auf Erhöhung der laufenden Prämie (Absatz 3).

(2) Sie können bis einen Monat vor Rentenbeginn Sonderzahlungen leisten.

Eine Sonderzahlung kann zu jedem Monatsersten erfolgen und muss bis zu diesem Zeitpunkt auf unserem Konto eingegangen sein. Falls die Sonderzahlung verspätet eingezahlt wird, wird sie dem Vertrag zum darauf folgenden Monatsersten gutgeschrieben.

Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 20 EUR betragen; die Summe der Sonderzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres darf die Höchstgrenze gemäß § 10 a EStG (bei Vertragsabschluss 2.100 EUR) nicht übersteigen.

Die sich aus der Sonderzahlung ergebende Erhöhung des Vertragsguthabens und der Leistungen errechnen sich nach den zum Zeitpunkt der Gutschrift der Sonderzahlung für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen, die die Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf und Kosten betreffen.

Der Anlagebetrag der Sonderzahlung (§ 16 Absatz 2) erhöht Ihr Vertragsguthaben.

Im Falle einer Aufhebung der Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung wegen Verletzung der in § 19 VVG beschriebenen vorvertraglichen Anzeigepflicht können Sie eine Rückzahlung der Sonderzahlungen nicht verlangen. In diesem Fall erhalten Sie den Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags (§ 26 Absatz 5). Im Falle von geleisteten Sonderzahlungen nach dem Termin der Kündigung (§ 26) oder bei verspäteter Einzahlung im Monat vor Rentenbeginn werden wir diese erstatten; einen weiteren Betrag können Sie nicht verlangen.

(3) Sie können auf Antrag zum nächsten Prämienfälligkeitstermin Ihre laufende Prämie erhöhen. Für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung gelten die Bestimmungen von Absatz 2 entsprechend.

§ 21 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?

(1) Die Kalkulation einer Versicherung geschieht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass eine Vielzahl von Verträgen, die gleichartige Risiken absichern, gemeinsam verwaltet wird. Kosten werden daher nach für alle Verträge gleichmäßig geltenden Prinzipien pauschal erhoben.

(2) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen und die laufende Verwaltung des Versicherungsvertrages entstehen Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 3) sowie Verwaltungskosten (Absatz 4)), die von Ihnen zu tragen sind. Diese Kosten sind bereits bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Die anlassbezogenen Kosten (§ 22) sind von Ihnen zusätzlich zur Prämie zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

(3) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Prämiensumme sowie jeder staatlichen Zulage und jeder Sonderzahlung.

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Prämien zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Prämien, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Prämien beschränkt und wird über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren, höchstens über die vereinbarte Prämienzahlungsdauer gleichmäßig verteilt.

Für staatliche Zulagen und Sonderzahlungen entnehmen wir die Abschluss- und Vertriebskosten zum Zeitpunkt der Gutschrift (§ 20 Absatz 2 und § 27) aus der jeweiligen Zahlung einmalig.

Bei der Berechnung der Abschluss- und Vertriebskosten bei Wechsel des Anbieters berücksichtigen wir als Anbieter des neuen Altersvorsorgevertrages maximal 50 % des übertragenen, im Zeitpunkt der Übertragung des nach § 10 a oder Abschnitt XI des EStG geförderten Kapitals.

Verwaltungskosten

(4) Die Verwaltungskosten umfassen insbesondere die Aufwendungen für die laufende Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages, für die technische Bestandsführung, für laufende Provisionszahlungen und die jährliche schriftliche Information.

a) Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines monatlichen Prozentsatzes des Vertragsguthabens sowie

- eines Prozentsatzes jeder Prämie bzw. während einer Prämienpause (§ 25) eines Prozentsatzes der zuletzt gezahlten Prämie,

- eines Prozentsatzes jeder staatlichen Zulage und Sonderzahlung.

b) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines Prozentsatzes jeder gezahlten Rente inklusive der Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

Höhe der Kosten

(5) Die Höhe und den Verteilungszeitraum der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Höhe der Verwaltungskosten können Sie der Kundeninformation entnehmen.

(6) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der prämierten Versicherungsleistung, für Ihren Rückkaufswert, für das auf einen anderen Vertrag zu übertragende Kapital und für die Bezugsgrößen der Überschussbeteiligung vorhanden sind.

(7) Bei einer Prämienfreistellung (§ 24) ändert sich die Höhe der Verwaltungskosten. Die Höhe der ab Prämienfreistellung von uns erhobenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

§ 22 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Zusätzlich zu den in § 21 beschriebenen Kosten können bei folgenden Anlässen Kosten entstehen:

- 150 EUR bei Auszahlungen von gebildetem Kapital zur Verwendung für Wohneigentum (§ 8) im Rahmen des § 92 a EStG,

- 150 EUR bei Kündigung Ihres Vertrages mit Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Altersvorsorgevertrag (§ 26 Absatz 8),

- 150 EUR bei Kündigung Ihres Vertrages mit Auszahlung des gebildeten Kapitals gemäß § 26 Absatz 5,

- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

(2) Über die in § 21 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. Dies gilt derzeit bei:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein sowie Abschriften des Versicherungsscheins nach § 3 Absatz 5 VVG,

- Verzug mit der Prämienzahlung (Mahnung mit Kündigungsklausel), nach § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

- Bearbeitung von Lastschriftrückläufern bei unzureichender Kontendeckung nach § 280 BGB

Diese Kosten stellen wir Ihnen als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung.

(3) Die Höhe der aus den in Absatz 2 genannten Gründen veranlassten Kosten können Sie unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand entnehmen. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 BGB) für die Zukunft angepasst werden. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns auf der Internetseite unter www.hdi.de/iv-kostenuebersicht einsehen oder bei uns anfordern.

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

Kosten. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall nur in geringerer Höhe angemessen sind, setzen wir die Kosten entsprechend herab.

(5) Über die in Absatz 2 vereinbarten Pauschalen hinaus können wir Ihnen die konkret im Einzelfall entstandenen Kosten (auch Kosten von dritter Seite, z. B. für Rückläufer im Lastschriftverfahren) in Rechnung stellen, soweit dies nach den gesetzlichen Vorschriften zulässig ist.

§ 23 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in der Kundeninformation angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(2) Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt und haben Sie dies zu vertreten, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten.

(3) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, 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; dies gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(4) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Wird der Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist beglichen und haben Sie dies zu vertreten, vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese und alle weiteren Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 24 Wann können Sie Ihre Versicherung prämiert stellen (ruhen lassen)?

(1) Sie können

a) jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode

b) sowie innerhalb der Versicherungsperiode mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss der ersten Versicherungsperiode

in Textform verlangen, dass Ihre Versicherung vollständig oder teilweise in eine prämierte Versicherung umgewandelt wird (Ruhenlassen der Versicherung). Ein Mindestbetrag ist bei einer Prämienfreistellung nicht festgesetzt.

(2) Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist häufig mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 21) nur der Mindestwert nach § 26 Absatz 4 Satz 3 als Rückkaufswert zur Bildung einer prämierten Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren steht nicht unbedingt ein Vertragsguthaben in Höhe aller auf Ihren Vertrag eingezahlten Prämien und Sonderzahlungen für die Fortführung als prämierte Versicherung zur Verfügung. Jedoch garantieren wir, dass zum vereinbarten Rentenbeginn die Summe der bis zum Prämienfreistell-

lungstermin auf Ihren Vertrag eingezahlten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen für Ihre Versicherung zur Verfügung steht. Die Höhe der garantierten prämierten Leistungen können Sie der Kundeninformation entnehmen.

(3) Bei vollständiger oder teilweiser Prämienfreistellung vermindert sich die gemäß § 3 Absätze 2 und 3 garantierte Leistung durch die ganz oder teilweise entfallenden künftigen Prämienzahlungen. Hierbei werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkaufswert) gemäß § 26 Absatz 4 zu Grunde gelegt. Im Fall einer Prämienfreistellung entnehmen wir dem Vertragsguthaben keinen Stornoabschlag. Nach einer Prämienfreistellung erfolgt die jährliche Prüfung, ob eine Indexbeteiligung möglich ist (§ 15 Absatz 5) unter Berücksichtigung der während des kommenden Versicherungsjahres anfallenden Kosten gemäß § 21 Absatz 7. Nach einer Prämienfreistellung kann das Vertragsguthaben fallen.

(4) Etwaige Prämienrückstände werden mit dem Vertragsguthaben verrechnet.

(5) Es erfolgt keine Rückzahlung der Prämienanteile, die auf den Zeitraum zwischen dem Prämienfreistellungstermin und dem Ende der Versicherungsperiode entfallen.

(6) Nach einer Prämienfreistellung Ihrer Versicherung können Sie diese vor Rentenbeginn durch Fortsetzung der vereinbarten Prämienzahlung wieder in Kraft setzen.

§ 25 Wann können Sie eine Prämienpause beantragen?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Ende des fünften Versicherungsjahres, eine Prämienpause beantragen.

Eine Prämienpause kann nur gewährt werden, wenn die Kosten gemäß § 21 für die Dauer der Prämienpause dem Vertragsguthaben entnommen werden können und das so reduzierte Vertragsguthaben ausreicht das Garantiekapital zum Rentenbeginn zu finanzieren.

Die maximale Länge der Prämienpause beträgt grundsätzlich 24 Monate, bei Elternzeit höchstens 36 Monate. Die Elternzeit ist uns durch geeignete Bescheinigungen nachzuweisen.

Eine Prämienpause kann höchstens zweimal während der prämierten Zeit gewährt werden; weitere Prämienpausen sind nur während einer Elternzeit möglich.

(2) Während einer Prämienpause entfällt Ihre Verpflichtung zur Zahlung der laufenden Prämien und es vermindert sich die garantierte Leistung bei Rentenbeginn (§ 3 Absätze 2 und 3). In dieser Zeit werden das Vertragsguthaben und das Ausgangsguthaben um die Kosten gemäß § 21 reduziert. Während einer Prämienpause kann das Vertragsguthaben fallen.

(3) Während einer Prämienpause entwickelt sich das Vertragsguthaben entsprechend der in § 16 Absatz 2 genannten Gutschriften und Belastungen weiter. Die Prüfung, ob eine Indexbeteiligung möglich ist (§ 15 Absatz 5), erfolgt unter Berücksichtigung der in der Prämienpause anfallenden Kosten.

(4) Sie können uns jederzeit in Textform die vorzeitige Beendigung der Prämienpause mit Frist von einem Monat mitteilen. In diesem Fall ist die Prämienzahlung zum nächstfolgenden Prämienfälligkeitstermin bei unveränderter Prämienzahlweise und Prämienhöhe aufzunehmen. Weiterhin erhöht sich die garantierte Leistung bei Rentenbeginn.

V. Vorzeitige Beendigung

§ 26 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Sie können unter Beachtung der in § 24 Absatz 1 genannten Termine und Fristen Ihre Versicherung bis zum Rentenbeginn vollständig oder teilweise in Textform kündigen. Nach Rentenbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

Eine Teilkündigung ist nur möglich, wenn die neu berechnete jährliche garantierte Altersrente für den verbleibenden Teil Ihres Versicherungsvertrages mindestens 300 EUR beträgt.

(2) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist häufig mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 21) nur der Mindestwert nach Absatz 4 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten, der Verwaltungskosten (§ 21) sowie des in Absatz 5 beschriebenen Stornoabschlags können Sie der Tabelle der Rückkaufswerte in der Kundeninformation entnehmen.

(3) Bei einer vollständigen Kündigung wird die Versicherung beendet und wir berechnen den Rückkaufswert gemäß Absatz 4. Von diesem Rückkaufswert ziehen wir den Stornoabschlag gemäß Absatz 5 ab. Den Differenzbetrag zahlen wir Ihnen unter Berücksichtigung von § 28 aus.

Bei einer Teilkündigung gilt dies entsprechend für den gekündigten Teil. Der Stornoabschlag bei Teilkündigung entspricht dem Stornoabschlag bei vollständiger Kündigung. Die Prämie für Ihre Versicherung reduziert sich im Verhältnis des gekündigten Teils zur gesamten Versicherung. Die gemäß § 3 Absatz 2 garantierte Leistung bei Rentenbeginn vermindert sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

(4) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung (§ 169 Absatz 3 VVG) zuzüglich Bewertungsreserven (§ 13). Das Deckungskapital entspricht dem Vertragsguthaben. Der Rückkaufswert beläuft sich mindestens auf den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten zehn Versicherungsjahre ergibt.

(5) Bei Kündigung ziehen wir vom nach Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert einen Stornoabschlag ab. Den Stornoabschlag vereinbaren wir mit Ihnen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen in der im Produktinformationsblatt bezifferten Höhe.

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

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabschlag ausgeglichen.

- Vorzeitige Vertragsauflösungen können je nach Kapitalmarktsituation zu einer Verringerung der Kapitalerträge des verbleibenden Versichertenbestandes führen, die in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages durch den Stornoabschlag ausgeglichen werden.

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

- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrages partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt Ihr Vertrag seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Kündigung Ihres Vertrages gehen die Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren und werden deshalb im Rahmen des Stornoabschlags in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages ausgeglichen.

Unabhängig davon erheben wir keinen Stornoabschlag, wenn die Kündigung nach Beginn der Ablaufphase erfolgt. Die Ablaufphase beginnt am auf die Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person folgenden Monatsersten. Falls die versicherte Person an einem Monatsersten das 62. Lebensjahr vollendet, ist dieser Monatserste der Beginn der Ablaufphase.

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

(6) Eventuelle Prämienrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag nach Absatz 3 abgezogen.

(7) Es erfolgt keine Rückzahlung der Prämienanteile, die auf einen Zeitraum zwischen dem Kündigungstermin und dem Ende der Versicherungsperiode entfallen.

(8) Sie haben das Recht, bis zum Rentenbeginn Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres zu kündigen, um das gebildete Kapital (Vertragsguthaben zuzüglich Bewertungsreserven (§ 13)) auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 21) nur ein geringer Übertragungswert vorhanden. Der Übertragungswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen. Bei Kündigung mit anschließender Übertragung zum Rentenbeginn steht als Übertragungswert jedoch in jedem Fall mindestens die Summe der auf Ihren Vertrag eingezahlten Prämien, Sonderzahlungen und staatlichen Zulagen zur Verfügung.

Der Altersvorsorgevertrag, auf den Sie das Kapital übertragen, muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten und darf kein reiner Darlehensvertrag sein; hierüber sind mit der Kündigung entsprechende Nachweise vorzulegen; der Vertrag kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Für die Übertragung erheben wir Kosten gemäß § 22.

Es gelten die Regelungen der Absätze 1 bis 4, 6 und 7 entsprechend mit der Maßgabe, dass wir die Auszahlung des Kapitalbetrages durch Einzahlung in den neuen Vertrag vornehmen.

VI. Sonstiges

§ 27 Wie verwenden wir Ihre staatlichen Zulagen?

Ihre staatlichen Zulagen werden, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten bestimmt sind, jeweils zum Ersten des Monats, in dem sie uns zufließen, Ihrem Vertragsguthaben gutgeschrieben.

§ 28 Was ist bei Rückzahlung staatlicher Zulagen zu beachten?

(1) Auf Ihren Altersvorsorgevertrag verbuchte staatliche Zulagen müssen bei einer förderschädlichen Verwendung der Versicherung zurückgezahlt werden. Nähere Informationen hierzu können Sie dem Steuermerkblatt in der Kundeninformation entnehmen.

(2) Durch die Rückzahlung der staatlichen Zulagen reduziert sich die versicherte Leistung bzw. der Auszahlungsbetrag. Die neu festzusetzenden Versicherungsleistungen werden zum Rückzahlungszeitpunkt nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

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

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, soweit nicht durch Gesetz eine strengere Form als die Textform vorgeschrieben ist.

Für uns bestimmte Mitteilungen werden nur und erst dann wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Anschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Ihnen können Nachteile entstehen, wenn Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

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

(5) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 30 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,

- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder

- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,

- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und

- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(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 ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 31 Wo ist der Gerichtsstand?

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

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

BB-DYN: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Prämie und Leistungen ohne Gesundheitsprüfung

(LV_BB_DYN_RIEST.1501)

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede ("Sie") grundsätzlich den Versicherungsnehmer als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

Im Bedingungstext verwenden wir die Bezeichnung AVB. Damit sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der zugehörigen Hauptversicherung gemeint.

Diese Besonderen Bedingungen ändern bzw. ergänzen die AVB.

Gliederung

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

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Prämie und Versicherungsleistungen?

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

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

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

(1) Die Erhöhung der Prämie hängt von dem gewählten Anpassungsmodus ab. In der Kundeninformation nennen wir Ihnen den vereinbarten Anpassungsmodus sowie den vereinbarten Prozentsatz der Erhöhung.

(2) Die Erhöhungsprämie wird jeweils ermittelt aus der zuletzt für diese Versicherung gezahlten laufenden Prämie.

Sofern mit Ihnen vereinbart wurde, dass eine oder mehrere bereits bestehende Versicherungen in das Anpassungsrecht einbezogen werden, werden auch die jeweils entrichteten laufenden Prämien dieser Versicherungen bei der Ermittlung berücksichtigt. Ob eine solche Vereinbarung getroffen wurde, werden wir in Ihrem Versicherungsschein angeben.

Etwaige geleistete Sonderzahlungen finden dabei keine Berücksichtigung.

(3) Die Prämienerrhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung ohne Gesundheitsprüfung.

Da sich die vereinbarten Anpassungen nicht auf die Höhe der Versicherungsleistung, sondern auf die Prämienhöhe beziehen, kann sich die Versicherungsleistung um einen geringeren Prozentsatz als die Prämie erhöhen.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Prämie und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen der Prämie und der Versicherungsleistungen erfolgen, sofern noch eine Pflicht zur Prämienzahlung besteht, jeweils zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres. Erstmaligen und letztmaligen Erhöhungstermin nennen wir Ihnen in der Kundeninformation.

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt als Vertragsablauf für alle planmäßigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen der in der Kundeninformation genannte Vertragsablauf der Anfangsversicherung.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung.

Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Jede Erhöhung der Prämie erhöht zunächst Ihr Vertragsguthaben und die garantierten Leistungen. Dadurch erhöht sich die Todesfallleistung in gleichem Maße wie das Vertragsguthaben.

Die Erhöhung der Rentenleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Prämienzahlungsdauer und den jeweils für Ihren Vertrag zum Erhöhungszeitpunkt geltenden Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen.

Zu den Kalkulationsgrundlagen gehören unsere Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf und die vereinbarten Kosten.

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht in jedem Falle im gleichen Verhältnis wie die Prämie (§ 1 Absatz 3).

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

(1) Soweit nichts anderes vereinbart ist, gelten alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, auch für die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Dies gilt entsprechend auch für die Ermittlung der bei der Prämienkalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten und der Verwaltungskosten (Paragraph "Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?" im Abschnitt "Prämienzahlung" der AVB).

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Antrag bzw. in der unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag und der Selbsttötung (Paragraph "In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?" im Abschnitt "Leistungsbeschreibung" der AVB) und die vereinbarten Wartezeiten - sofern diese vorkommen (Paragraph "Was ist bei Tod vor Rentenbeginn versichert?" im Abschnitt "Leistungsbeschreibung" der AVB) - nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

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

(3) Sollten Sie von der Erhöhungsmöglichkeit zu fünf aufeinander folgenden Erhöhungsterminen keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Sofern Sie nach den AVB eine Prämienpause beantragen können, werden während einer Prämienpause die Erhöhungen ausgesetzt.

Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

(LV_KOST.1602)

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand bei uns verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Die nachfolgenden Kosten gelten, sofern die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder Besondere Bedingungen Ihres Vertrages die entsprechenden Anlässe vorsehen. Weitere Informationen können Sie dem Paragraphen „Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ entnehmen. Außerdem können uns auch von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt werden. Fallen solche Kosten für Ihren Vertrag an, werden wir Ihnen diese in angefallener Höhe in Rechnung stellen.

Anlass	Betrag (je Vorgang)
Ausstellung einer Leistungsübersicht (ab 2. Anforderung im Kalenderjahr)	10,00 EUR
Durchführung von Vertragsänderungen, die eine Neuberechnung erfordern (z.B. Wiederinkraftsetzung, Prämienanpassungen, Hinausschieben des Rentenbeginns)	1 % der Summe aller bereits gezahlten und zukünftig noch zu zahlenden Prämien zuzüglich 1 % der Summe aller geleisteten Sonderzahlungen, max. 100,00 EUR
Durchführung von Vertragsänderungen, die keine Neuberechnung erfordern (z.B. Änderung des Bezugsrechts)	15,00 EUR
Erhebung von Mahngebühren aufgrund des Verzugs der Prämienzahlung	5,00 EUR
Rücktritt vom Vertrag aufgrund Nichtzahlung der Einlösungsprämie	10 % der Prämien der ersten 12 Monate ab Versicherungsbeginn bzw. 3 % der Einmalprämie
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins	25,00 EUR
Ausstellung einer Abschrift des Versicherungsscheins	20,00 EUR
Ausstellung von Abschriften der Erklärungen des Versicherungsnehmers (z.B. Korrespondenz mit Rechtsanwälten)	8,00 EUR
Durchführung von Abtretungen/Verpfändungen	30,00 EUR
Vereinbarung eines Ratenzahlungsplans	wird derzeit nicht erhoben
Einrichtung eines Stundungskontos	20,00 EUR
Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern die Änderung uns nicht mitgeteilt wurde	10,00 EUR
Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht	15,00 EUR
Vereinbarung eines Verwertungsausschlusses nach Vertragsabschluss	7,50 EUR
Geldtransfer in ein oder aus einem Land außerhalb des SEPA-Zahlungsraums	20,00 EUR
Durchführung von Deckungskapitalübertragungen in der betrieblichen Altersversorgung	wird derzeit nicht erhoben
Ausstellung einer Prämienbescheinigung (ab 2. Anforderung im Kalenderjahr)	7,50 EUR
Bearbeitung von Lastschriftrückläufern	5,00 EUR
Übertragung von Fondsanteilen	1 % des Geldwertes der übertragenen Fondsanteile, max. 150,00 EUR

Antrag auf eine Riesterrente

TwoTrust Selekt Extra RXPA17
TwoTrust Selekt RXA17

Vermittelt durch:

☐ w ☐ m Name _____

Vermittler-/Orga-Nr. 1 _____

Tel.-Nr. _____
Für evtl. Rückfragen zum Antrag bitte Telefon-Nr. und E-Mailadresse angeben!

E-Mail _____

Registrierungs-Nr. _____

easy Version-Nr. _____ Aktion _____
Bitte unbedingt angeben!

VSM _____ ☐ Police über Vertrieb

Ergänz. Angaben AO: Vermittler-Nr. 2 _____

Prov/% A-Vgt. 1 _____ Prov/% A-Vgt. 2 _____

Lead-ID _____ Interessenten-ID _____

Versicherungs-
nehmer (VN)
und
versicherte
Person (VP)

☐ w ☐ m Name _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____
Tag Monat Jahr Länderkennz.

Beruf _____
Bei Studenten gilt hier das angestrebte Berufsziel und bei Auszubildenden der Ausbildungsberuf.

☐ Angestellter ☐ Beamter ☐ Selbständiger

Tel.-Nr. _____

☐ unmittelbar zulageberechtigt ☐ mittelbar zulageberechtigt
(Zulagenvertrag; mind. 60 EUR Jahresprämie)

Vorjahreseinkommen _____ EUR

Vorname _____ Kinder _____
Anzahl

PLZ _____ Ort _____

Steuer-ID _____
Bitte unbedingt die steuerliche Identifikationsnummer angeben!

Branche _____

☐ Schüler/Student/Auszubildender

E-Mail _____

☐ AVWL
(Altersvorsorgewirksame Leistung)

HDI-Partner-Nr. _____
Bitte angeben, wenn bekannt!

Tarifauswahl

☐ **TwoTrust Selekt Extra**
(RXPA, mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit*)

☐ **TwoTrust Selekt**
(RXA*)

* Versicherungsgeber ist ein Konsortium bestehend aus HDI Lebensversicherung AG mit einem Anteil von 34 %, neue leben Lebensversicherung AG mit einem Anteil von 33 % und PB Lebensversicherung AG mit einem Anteil von 33 % (siehe auch die Wichtigen Hinweise zum Konsortium).

Belehrung
über Ihre
vorvertrag-
liche An-
zeigepflicht

Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:
Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Gründe anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen. Unvollständige und unrichtige Angaben können – auch rückwirkend – zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 19 ff. VVG sowie unter „Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht / Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ auf der Rückseite Ihres Antrags.

Angaben
zur VP

nur bei Wahl eines
Tarifes mit erhöhter
Altersrente bei
Pflegebedürftigkeit

Benötigen Sie Hilfe oder Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (Nahrungsaufnahme, Aufstehen und Zubettgehen, Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang, Fortbewegung im häuslichen Bereich), oder wurden bei Ihnen demenzbedingte Fähigkeitsstörungen von einem Arzt festgestellt?

☐ nein ☐ ja

Sofern Sie die Fragen mit „ja“ beantworten, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich. Bitte wählen Sie in diesem Fall einen Tarif ohne erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit aus.

Allgemeine
Vertragsdaten

Versicherungsbeginn _____
Tag Monat Jahr

Vertragsart: Einzel ☐ abweichend: _____
Bitte den Vertragspartner und die Vertrags-/Gruppennummer angeben!

Vertrags-/Gruppennummer _____

Vertragspartner _____

Vertragsdaten
Altersvorsorge

Beginn der Altersrentenzahlung _____
Tag Monat Jahr

Monatliche, garantierte Altersrente _____ EUR
ohne Zulagen

Rentengarantiezeit bis **85 Jahre** ☐

abweichend: Rentengarantiezeit bis zum Alter _____

Prämien-
zahlung

Prämienzahlungsweise: **monatlich** abweichend: ☐ 1/4-jährlich

☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich ☐ Wohnriester-Zertifikat beifügen

Eigenbeitrag gemäß Zahlungsweise _____ EUR

☐ Kapitalübertragung wurde vereinbart

Dynamische
Anpassung

Jährliche Erhöhung der Prämie ohne Gesundheitsprüfung um (1-10%; Dynamikform P x%) _____

☐ abweichend: Zulagenoptimierte Prämienanpassung (VG)

Bezugsrecht

Im Erlebensfall: Versicherte Person
Im Todesfall: Ehepartner bzw. eingetragener Lebenspartner zum Zeitpunkt des Todes

☐ abweichend: nachstehend namentlich genannte Person

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____
Tag Monat Jahr



Frist für die Vorabinformation: Die HDI Lebensversicherung AG informiert den Zahlungspflichtigen (Versicherungsnehmer) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug. Die Mandatsreferenz wird Ihnen die HDI Lebensversicherung AG separat mitteilen.

Der Kontoinhaber muss mit dem VN identisch sein und immer unterschreiben.

HDI-Partner-Nr. _____
Bitte angeben, wenn bekannt!

Bitte reichen Sie uns zusätzlich eine vollständige und lesbare Kopie des Personalausweises oder Reisepasses ein (Vorder- und Rückseite). Die Ausweisdaten werden aufgrund gesetzlicher Vorgaben ausschließlich zur Identifizierung verwendet.

*Bitte füllen Sie zusätzlich das Geldwäsche-Formular 7010210058 aus!

Die folgenden besonderen Vereinbarungen werden nur gültig bei schriftlicher Bestätigung:

Es besteht vorläufiger Versicherungsschutz gemäß den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz sowie den im Vertragsvorschlag enthaltenen Vertragsbestimmungen und Kundeninformationen.

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt



und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HDI Lebensversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des TALANX Konzerns und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die HDI Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden. Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für HDI Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

2.5 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass wir zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem melden, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 2.4.). Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die HDI Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Erklärungen

Sofern der von mir gewünschte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Frist zum Widerruf meiner Vertragserklärung liegt, bin ich damit einverstanden, dass nach Zustandekommen des Vertrages die Erstprämie fällig wird und damit der Versicherungsschutz beginnt. Für die von mir gewünschte Versicherung gelten die im Vertragsvorschlag enthaltenen Angaben und Versicherungsbedingungen sowie Zusatzbestimmungen eines etwaigen zugrunde liegenden Rahmenabkommens. Mein Arbeitgeber erhält bei AVWL eine Bescheinigung. Ich habe die Datenschutzhinweise, die wichtigen Hinweise bezüglich der Informationen zu genetischen Untersuchungen im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) und, sofern es sich bei dem von mir gewählten Produkt um einen Tarif mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit handelt, die gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung auf den Folgeseiten zur Kenntnis genommen.

Wichtig: Mit meiner Unterschrift gebe ich auch die auf den Folgeseiten abgedruckten weiteren Erklärungen zur Datenübermittlung i.S.d. § 10a Abs. 2a EStG und Dauervollmacht für die Zulagenbeantragung ab.

Ort/Datum _____

Unterschrift
Minderjähriger
ab Vollendung des 16. Lebensjahres

X

Unterschrift
Versicherungsnehmer
bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter (i.d.R. beide Elternteile)

X

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben zum Versicherungsnehmer mit den Daten des vorgelegten Ausweispapiers übereinstimmen. Eine Kopie dieses Dokuments ist Bestandteil des Antrags und wird diesem beigelegt.

Unterschrift
Vermittler

X

Empfangsbestätigung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, eine Kopie des Antragsformulars sowie einen persönlichen Vertragsvorschlag zu dem beantragten Tarif einschließlich Produktinformationsblatt, Kundeninformation, Anlagen zur Kundeninformation und Versicherungsbedingungen in folgender Form erhalten zu haben:

☐ Datenträger (CD, USB-Stick, etc.)

☐ Papier

☐ SMS (Downloadlink)

☐ E-Mail (Kennwort als SMS)

Ort/Datum _____

Unterschrift
Versicherungsnehmer

X



Bestätigung über den vorläufigen Versicherungsschutz

(LV_VVS_D.1601)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

zu der umseitig von Ihnen beantragten Lebensversicherung bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag gewähren wir Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß den nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

In den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede („Sie“) grundsätzlich die/den Versicherungsnehmer/in als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Sofern Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung (Antrag) gestellt bzw. eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag zu einer Versicherung (Versicherungsanfrage) an uns gerichtet haben, erbringen wir Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, sofern der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes (§ 3) eintritt und die weiteren Voraussetzungen der nachfolgenden Bestimmungen erfüllt sind. Dies gilt auch dann, wenn erst nach Beendigung des vorläufigen Versicherungsschutzes feststeht, dass der Versicherungsfall während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
2. Die Art der Versicherungsleistung und der Umfang des vorläufigen Versicherungsschutzes richten sich nach den Angaben in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage. Die Höhe unserer Leistungen ist jedoch auf folgende Beträge begrenzt bzw. wie folgt eingeschränkt, auch wenn Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage höhere oder uneingeschränkte Leistungen vorsieht:
 - Kapitalleistungen für den Todesfall auf 125.000 EUR (Dies gilt nicht für die Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod.);
 - Kapitalleistungen aus der Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod auf 12.000 EUR;
 - Überlebens- und Waisenrenten auf insgesamt jährlich 5.000 EUR;
 - Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten auf jährlich 12.000 EUR; Leistungen wegen Krankschreibung werden nicht erbracht;
 - Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit auf 125.000 EUR der Prämiensumme. Leistungen aus einer Prämienbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit zahlen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen und solange sie nicht weggefallen ist.
 - Tritt der Versicherungsfall vor Vollendung des 7. Lebensjahres der versicherten Person ein, so ist unsere Leistungspflicht auf den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten (z.Z. 8.000 EUR) beschränkt.
3. Sofern mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei uns bestehen, gelten die in Absatz 2 genannten Höchstbeträge für alle Verträge zusammen. Übersteigt die Summe der Leistungen aus diesen Verträgen einen Höchstbetrag, so wird der maßgebliche Höchstbetrag in dem Verhältnis auf die einzelnen Verträge aufgeteilt, in dem die einzelvertragliche Leistung zu deren Summe steht. Maßgeblich sind die einzelvertraglichen Leistungen, die ohne eine Zusammenrechnung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz fällig geworden wären.
Dies gilt auch dann, wenn mehrere Verträge über vorläufigen Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) bei verschiedenen Versicherungsunternehmen bestehen.
4. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf
 - eine Leistung für den Erlebensfall (Kapitalleistung oder Altersrente),
 - eine Leistung aus der Zusatzversicherung bei schwerer Krankheit oder bei Tod, wenn Krebs, Multiple Sklerose oder eine Bypass-Operation vorliegt,auch wenn die in Ihrem Antrag bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage genannte Versicherung solche Leistungen vorsieht.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der in dem Antrag bzw. der Versicherungsanfrage vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrages bzw. der Versicherungsanfrage liegt,
- b) die Angaben im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage zu den persönlichen Daten des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person(en), zum Umfang der Versicherung sowie die Angaben in dem Formular „Ergänzung zum Antrag/zur unverbindlichen Anfrage“, insbesondere zum Gesundheitszustand der versicherten Person(en), vollständig sind,
- c) Sie das Zustandekommen der Hauptversicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben,
- d) Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage nicht von den von uns angebotenen Versicherungsleistungen und Bedingungen abweicht,
- e) die versicherte(n) Person(en) bei Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage schon das 14. und noch nicht das 70. Lebensjahr vollendet haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht und die in § 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
2. Der zu diesem Antrag bzw. dieser Versicherungsanfrage gewährte vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- a) ein gleichartiger Versicherungsschutz aus der Versicherung begonnen hat; dies gilt auch dann, wenn die Hauptversicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen zu Stande gekommen ist; hierüber müssen Sie uns unverzüglich informieren;
 - b) Sie Ihren Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage zurückgenommen oder angefochten haben;
 - c) der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz nach Absatz 3 gekündigt wurde;
 - d) der Hauptversicherungsvertrag nicht zu Stande kommt, weil Sie Ihre Vertragserklärung nach § 8 VVG widerrufen oder einer Abweichung des Hauptversicherungsvertrages von Ihrem Antrag nach § 5 Absatz 1 und 2 VVG widersprochen haben;
 - e) Sie nach Übersendung des Versicherungsscheins die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt haben bzw. der Einzug der Prämie im Rahmen des Lastschriftverfahrens nicht möglich war oder Sie diesem widersprochen haben, sofern die Nichtzahlung von Ihnen zu vertreten ist und wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
3. Für die Kündigung des vorläufigen Versicherungsschutzes gilt:
 - a) Sie können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
 - b) Auch wir können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Eine Kündigung erfolgt insbesondere dann, wenn wir Ihren Antrag nicht annehmen bzw. Ihnen auf Ihre Versicherungsanfrage keinen Vertragsvorschlag unterbreiten können oder wenn Sie bei einer Versicherungsanfrage unseren Vertragsvorschlag nicht innerhalb der dort gesetzten Frist angenommen haben.
Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.
 4. Sofern unsere Leistungspflicht während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, endet diese in den Fällen des Absatz 2 b) und d) und des Absatz 3 a) mit dem vorläufigen Versicherungsschutz. In den übrigen Fällen bestimmt sich das Ende unserer Leistungspflicht nach § 4.

§ 4 In welchen Fällen endet die Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz und in welchen Fällen ist sie ausgeschlossen?

1. Soweit unsere Leistungspflicht nicht mit der Beendigung des vorläufigen Versicherungsschutzes endet (siehe § 3 Absatz 4), besteht sie bis zum Eintritt der Leistungsfreiheit oder Wegfall der Leistungsvoraussetzungen, längstens jedoch bis zum Ablauf der Versicherungsdauer fort, wobei jeweils die Voraussetzungen des in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage genannten Versicherungsvertrags maßgeblich sind.
Darüber hinaus entfällt unsere Leistungspflicht, wenn wir infolge einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigt sind, eine Anfechtung, Kündigung oder den Rücktritt von der Hauptversicherung oder dem Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz zu erklären.
Die Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht können Sie den Formularen für Ihren Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage entnehmen.
2. Unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auch in den Fällen des Absatzes 1 ausgeschlossen, sofern der Versicherungsfall auf Umständen beruht, nach denen wir in den Antragsunterlagen bzw. den Formularen für eine Versicherungsanfrage oder den zugehörigen Dokumenten gefragt haben und von denen Sie oder die versicherte(n) Person(en) vor Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage Kenntnis hatten, auch wenn diese Umstände in dem Antrag bzw. der Versicherungsanfrage angegeben wurden. Dies gilt nicht, wenn die betreffenden Umstände nach unseren Grundsätzen der medizinischen Risikobewertung einer Annahme des gestellten Antrages bzw. einem Vertragsabschluss auf Grund Ihrer Versicherungsanfrage nicht entgegengestanden hätten.
3. Darüber hinaus gelten die Einschränkungen und Ausschlüsse in dem Paragraphen „In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?“ der Versicherungsbedingungen, die für die beantragte bzw. in der Versicherungsanfrage genannte Versicherung maßgeblich sind.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir grundsätzlich keine zusätzliche Prämie. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht der Prämie für das erste Versicherungsjahr des in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage genannten Versicherungsvertrages. Bei Einmalprämienversicherungen ist dies die Einmalprämie.

Ist die Höhe unserer Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz 2 begrenzt, wird das Entgelt auf Basis des Versicherungsschutzes in Höhe der dort genannten Höchstbeträge berechnet.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die weiteren Vertragsbestimmungen für die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen Anwendung, die Gegenstand Ihres Antrags bzw. Ihrer Versicherungsanfrage sind. Dies gilt insbesondere für die dort oder in den weiteren Vertragsunterlagen enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
Die gesetzlich vorgeschriebenen Kundeninformationen und die Versicherungsbedingungen erhalten Sie zusammen mit dem Vertragsvorschlag.
2. Soweit Sie in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Versicherungsanfrage eine dritte Person als Bezugsberechtigten angegeben haben, ist diese auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz anspruchsberechtigt.

Weitere Erklärungen

1. Einwilligungserklärung i.S. des § 10a Abs. 2a EStG für die Datenübermittlung

Hiermit willige ich ein, dass die HDI Lebensversicherung AG alljährlich bis zu einem schriftlichen Widerruf die im jeweiligen Jahr zu berücksichtigenden Prämien insbesondere unter Angabe der Vertragsdaten, des Datums dieser Einwilligung, der steuerlichen Identifikationsnummer sowie der Zulagen- oder Sozialversicherungsnummer nach amtlich vorgeschriebenen Datensatz als Voraussetzung zur Berücksichtigung der Prämien als Sonderausgaben an die zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund übermittelt.

2. Dauervollmacht für die Zulagenbeantragung

Ich bevollmächtige die HDI Lebensversicherung AG widerruflich, die für die Durchführung des Zulageverfahrens erforderlichen Daten zu erfassen, zu übertragen und meine Zulagen laut Altersvermögensgesetz für mich für jedes Beitragsjahr unaufgefordert zu beantragen. Ich verpflichte mich, Änderungen der Verhältnisse, die zu einer Veränderung des Zulagenanspruchs führen, unverzüglich der HDI Lebensversicherung AG mitzuteilen.

3. Konsortium

Sie beantragen eine Konsortialversicherung. Das Konsortium setzt sich aus folgenden Versicherungsunternehmen zusammen:

- HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln
- neue leben Lebensversicherung AG, Sachsenstraße 8, 20097 Hamburg
- PB Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden

Jeder Versicherer ist mit dem auf den Vorderseiten genannten Anteil beteiligt und haftet für diesen Anteil aus dem Vertrag. Die Führung und Verwaltung des Vertrags obliegt der HDI Lebensversicherung AG. Als federführendes Unternehmen des Konsortiums ist die HDI Lebensversicherung AG zur alleinigen Annahme und Abgabe sämtlicher Anzeigen und Willenserklärungen zu diesem Versicherungsvertrag bevollmächtigt. Sämtliche Korrespondenz ist an die HDI Lebensversicherung AG zu richten. Die HDI Lebensversicherung AG ist bevollmächtigt, alle Rechtsstreitigkeiten, die diesen Versicherungsvertrag betreffen, auch für die Mitversicherer und bezüglich ihrer Anteile, als Klägerin oder Beklagte im eigenen Namen zu führen. Eine für oder gegen die HDI Lebensversicherung AG rechtskräftig gewordene gerichtliche Entscheidung wird von den Mitversicherern als auch für sie verbindlich anerkannt.

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den unten benannten Verantwortlichen und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HDI Lebensversicherung AG
Charles-de-Gaulle-Platz 1
50679 Köln
Telefon: 0221 144-0, Fax: 0221 144-3833
E-Mail: leben.service@hdi.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter/Group Data Protection – oder per E-Mail unter privacy@talanx.com

Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.hdi.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten personenbezogenen Angaben zum einen zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Risikoprüfung (inklusive Risikoausschluss und -erhöhung) und zum anderen im Rahmen der Tarifierung und Annahmeprüfung, die für den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich sind. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese personenbezogenen Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere zur Vertragspolizierung, Sanierungsprüfung, Rechnungsstellung, In- und Exkasso, Rückversicherungsabrechnung, Abrechnung gegenüber Dritten wie z.B. Vermittlern, Tarifierung bzw. Tarifoptimierung, Betrugsabwehr und zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Kontrollen.

Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht zwingend für den Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages notwendig ist, erfolgen Ihre Angaben auf freiwilliger Basis und sind entsprechend als freiwillige Angabe gekennzeichnet.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife bzw. zur Optimierung bestehender Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit dem oben genannten Verantwortlichen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung und/oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

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

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht sowie zur Durchführung von gesetzlich notwendigen Kontrollen und gesetzlichen Vorgaben. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) 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:

Von uns übernommene Risiken versichern wir 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. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser unter folgendem Link www.hdi.de/datenschutz zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

– Vermittler:

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 in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe 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 „Liste der wesentlichen Dienstleister“ sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hdi.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 ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

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 uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW
Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Leistungsbearbeitung werden Angaben zur Versicherten Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften)

an die informa HIS GmbH übermittelt (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zur Versicherten Person im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.
Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de.

Kontaktdaten: informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden

Nähere Datenschutzhinweise zur informa HIS GmbH können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hdi.de/datenschutz entnehmen.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie im Rahmen der Angebotseinholung und Antragstellung befragen, entscheiden wir teilweise vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.
Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Nur in den Fällen, in denen dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird, erfolgt eine vollautomatisierte Entscheidung. Sofern dem Begehren nicht vollautomatisiert stattgegeben werden kann, erfolgt die entsprechende Entscheidung durch eine zwischengeschaltete Person.

Liste der wesentlichen Dienstleister, Funktionsausgliederungen und Versicherungsunternehmen (Stand 28.09.2016)

Unternehmen / Person / Kategorie	Sitz / Wohnort	Dienstleistung / Funktion / Aufgabe
HDI Kundenservice AG	Köln	Antrags-, Bestands-, Leistungs- und Schadenbearbeitung, IT-Koordination
Talanx Service AG	Hannover	Postverarbeitung, Scannen, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Aktenmanagement, Rechnungswesen, Personalwesen
Talanx Systeme AG	Hannover	Rechenzentrumsbetrieb, Anwendungsentwicklung, IT-Services, Print-Services (inkl. diverser Subunternehmen)
HDI Vertriebs AG	Hannover	Vermittlung, Beratung und Betreuung, Vertriebsunterstützung und Vertriebsinnendienst
Talanx Asset Management GmbH	Köln	Kapitalanlagenverwaltung
Talanx AG	Hannover	Konzern Revision
HDI Lebensversicherung AG	Köln	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
HDI Pensionsfonds AG	Köln	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
HDI Pensionskasse AG	Köln	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
HDI Versicherung AG	Hannover	Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren / Datensammlung
E+S Rückversicherung AG	Hannover	Risikoeinschätzung, Leistungsprüfung
SCOR Global Life Deutschland	Köln	Risikoeinschätzung, Leistungsprüfung
General Reinsurance AG	Köln	Risikoeinschätzung, Leistungsprüfung
Versicherungsmakler / Mehrfachagenten	Bundesgebiet	Vermittlung, Beratung und Betreuung
xbAV Beratungssoftware GmbH	München	Vertriebsunterstützung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung
Gesellschaftsärzte	Bundesgebiet	Risikoeinschätzung
Rechtsanwälte	Bundesgebiet	Klagefälle
Callcenter	Bundesgebiet	Telefondienstleistungen
Inkassounternehmen	Bundesgebiet	Realisierung titulierter Forderungen
Marktforschungsunternehmen	Bundesgebiet	Marktforschung

Wichtige Hinweise bezüglich der Informationen zu genetischen Untersuchungen im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG)

Gem. § 18 I Nr. 1 GenDG sind wir weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages befugt, von der versicherten Person die Vornahme von genetischen Untersuchungen oder Analysen zu verlangen.
Ebenso wenig dürfen wir gem. § 18 I Nr. 2 GenDG die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen verlangen oder solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwerten. Dies ist uns jedoch in den Fällen

gestattet, in denen die versicherte Leistung den Betrag von 300.000 EUR oder die versicherte Jahresrente eine Höhe von 30.000 EUR übersteigt.
Das GenDG hat jedoch keinen Einfluss auf die vorvertraglichen Anzeigepflichten gem. § 19 ff. VVG. Es besteht daher eine Auskunftspflicht über bestehende Erkrankungen oder Vorerkrankungen auch dann, wenn im Rahmen der Diagnosestellung ein Gentest eingesetzt wurde.

Gesonderte Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) nachzuholen.

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

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag an uns richten, benötigen wir Ihre vollständigen und wahrheitsgemäßen Angaben, um Ihnen ein Angebot zum Abschluss des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrages zu unterbreiten. In diesem Fall beachten Sie bitte, dass unser Vertragsvorschlag nur unter der Bedingung gilt, dass bis zu Ihrer Vertragserklärung, welche in der Annahmeerklärung zu sehen ist, keine Änderungen der im Vorfeld von Ihnen und – soweit nicht personenidentisch – der versicherten Person getätigten Angaben ergeben haben. Sollten sich bis zu Ihrer Annahmeerklärung Ihre Verhältnisse ändern mit der Folge, dass die von uns gestellten Fragen anders als wie geschehen zu beantworten sind, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns die Änderungen mitzuteilen.

Wir werden Sie und die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung ausdrücklich bitten, uns verbindlich zu bestätigen, dass die von uns in Bezug auf den Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden und uns etwaige Änderungen mitzuteilen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Haben Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt, so geben Sie mit der Unterzeichnung des Antragsformulars und dessen Weiterleitung an uns Ihre Vertragserklärung ab. Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage für einen Vertragsvorschlag stellen, besteht Ihre Vertragserklärung in der Erklärung der Annahme unseres Vertragsvorschlages uns gegenüber.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

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

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine prämienfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabversicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kennen.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. 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.

Auf die Ausübung unserer Rechte auf Kündigung oder Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Ergänzende Angaben zur Dauervollmacht für die Beantragung der Altersvorsorgezulage

Art der Zulageberechtigung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Ich bin **unmittelbar** zulageberechtigt. **Unmittelbar** förderberechtigt sind z.B. folgende Personengruppen, wenn sie in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert waren, z.B. Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis; Rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer bei privaten, öffentlichen oder kirchlichen Arbeitgebern; Rentenversicherungspflichtige Selbständige; Pflichtversicherte nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte; **Kindererziehende (maximal für die ersten drei Lebensjahre eines jeden Kindes)**; Bezieher von Arbeitslosen- und Krankengeld; nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen; Bezieher von Vorruhestandsgeld; Beamte, Richter und Soldaten und diesen gleichgestellte Personen.

☐ Ich bin **mittelbar** zulageberechtigt. **Mittelbar** zulageberechtigt sind Ehegatten/Lebenspartner, die im Beitragsjahr selbst nicht zum zulageberechtigten Personenkreis gehören und einen Beitrag von jährlich 60,00 Euro auf ihren Altersvorsorgevertrag eingezahlt haben. Die volle Zulage erhält der mittelbar Berechtigte, wenn der andere, zum unmittelbar zulageberechtigten Personenkreis gehörende Ehegatte/Lebenspartner, den für ihn maßgeblichen Mindesteigenbeitrag für seinen Altersvorsorgevertrag geleistet hat. Füllen Sie in diesem Fall bitte unbedingt auch die Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner aus!

Angaben des Antragstellers

☐ w ☐ m Vorname _____ Titel _____ Name _____
(z. B. Dr./Prof.)
Geb.-Datum _____ Geb.-Ort _____ Geburtsname _____ Nationalität _____
Tag Monat Jahr Länderkennz.
Steuer-ID _____ Sozialvers.-Zulage-Nr. _____

Angaben des Ehegatten/Lebenspartners

☐ w ☐ m Vorname _____ Titel _____ Name _____
(z. B. Dr./Prof.)
Geb.-Datum _____ Geb.-Ort _____ Geburtsname _____ Nationalität _____
Tag Monat Jahr Länderkennz.
Steuer-ID _____ Sozialvers.-Zulage-Nr. _____

Personenkreis

Ich gehöre **ausschließlich** zum Personenkreis

- der Beamten, Richter und Berufssoldaten
- der sonstigen Beschäftigten, die wegen gewährleisteter Versorgungsanswartschaften den Beamten gleichgestellt sind
- der beurlaubten Beamten mit Anspruch auf Versorgung für die Dauer der Beschäftigung
- der Minister, Senatoren, Parlamentarischen Staatssekretäre

☐ Ja, in diesem Fall werden die maßgebenden Einkommensdaten aufgrund Ihrer Einverständniserklärung vom Dienstherrn übermittelt!
(Bitte denken Sie daran, bei Ihrer zuständigen Besoldungsstelle eine entsprechende Einverständniserklärung abzugeben, da ansonsten keine Zulagenberechnung durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen möglich ist.)

Land- und Forstwirtschaft

☐ Ich bin pflichtversichert in einer der land- und forstwirtschaftlichen Alterskassen oder der Alterskasse für den Gartenbau.
In diesem Fall benötigen wir Ihre positiven Einkünfte nach §13 EStG des Vorvorjahres und Ihre Mitgliedsnummer der Alterskasse.

Vorvorjahr _____ Einkünfte _____ EUR Mitglieds-Nr. der Alterskasse _____

Ergänzende Angaben zur Kinderzulage (bitte keine Doppelbeantragung)

☐ **Kinderzulage.** Ich beantrage die Kinderzulage zu Gunsten meines Altersvorsorgevertrages und habe die ergänzenden Angaben zur Kinderzulage entsprechend ausgefüllt. Sofern es sich bei den genannten Kindern um Kinder von Ehegatten/Lebenspartnern handelt, die beide für das geltende Antragsjahr – zumindest zeitweise – ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU-Staat) oder einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist (EWR-Staat) und nicht während des gesamten Jahres dauernd getrennt gelebt haben, müssen im oben angegebenen Feldbereich Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner enthalten sein.

Kindergeldberechtigter

Vorname _____ Name _____
Familienkasse (Agentur für Arbeit/Besoldungsstelle) _____ Kindergeld-Nr./Personal-Nr. _____

Kind Nr. 1

Vorname _____ Name _____ Geb.-Datum _____ Anspruchs-zeitraum _____
Tag Monat Jahr im Antragsjahr von/bis
Steuer-ID _____

Kind Nr. 2

Vorname _____ Name _____ Geb.-Datum _____ Anspruchs-zeitraum _____
Tag Monat Jahr im Antragsjahr von/bis
Steuer-ID _____

Kind Nr. 3

Vorname _____ Name _____ Geb.-Datum _____ Anspruchs-zeitraum _____
Tag Monat Jahr im Antragsjahr von/bis
Steuer-ID _____

Kind Nr. 4

Vorname _____ Name _____ Geb.-Datum _____ Anspruchs-zeitraum _____
Tag Monat Jahr im Antragsjahr von/bis
Steuer-ID _____

Zustimmung (nur bei Übertragung der Kinderzulage auf den Ehemann/ den anderen Lebenspartner erforderlich)

Ich stimme zu, dass mein von mir nicht dauernd getrennt lebender Ehemann/Lebenspartner für die o. g. Kinder die Kinderzulage erhält. Die Zustimmung gilt bis auf Widerruf auch für die Folgejahre, da mein Ehemann/Lebenspartner der HDI Lebensversicherung AG eine Vollmacht zur formlosen Antragstellung erteilt hat. Der Widerruf muss spätestens am 31.12. des Beitragsjahres, für das die Zustimmung nicht mehr gelten soll, bei unserer Gesellschaft vorliegen.

Ort/Datum _____ Unterschrift Ehefrau

Erklärungen

Ich versichere, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass die Angabe falscher Tatsachen sowie das Unterlassen einer Anzeige über die Änderung der Verhältnisse strafrechtliche Folgen nach sich ziehen kann.

Lebensversicherungs-Nr. _____ Unterschrift Vollmachtgeber

Ort/Datum _____



Zusätzliche Angaben bei Ehegatten/Lebenspartnern mit einer mittelbar zulagenberechtigten Person

Angaben zum
Riestervertrag
des Ehegatten/
Lebenspartners
falls vorhanden
oder Neuab-
schluss bean-
tragt wird

Bitte beachten Sie diesen Hinweis:
Nachfolgende Felder müssen ausgefüllt werden, wenn bei Ehegatten/Lebenspartnern eine Person die mittelbare Zulagenberechtigung hat.

Der Ehegatte/Lebenspartner ist ☐ unmittelbar zulageberechtigt ☐ mittelbar zulageberechtigt

Beginn der Altersrentenzahlung

Tag Monat Jahr

Vorjahreseinkommen

EUR

 Eigenbeitrag gemäß Zahlungsweise

EUR

Prämienzahlungsweise: monatlich abweichend: ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich

Angaben
zu Kindern,
die dem
Ehegatten/
Lebenspartner
zugeordnet
sind

Anzahl der Kinder

Kind Nr. 1

Vorname

Name

Geb.-Datum

Tag

Monat

Jahr

Kind Nr. 2

Vorname

Name

Geb.-Datum

Tag

Monat

Jahr

Kind Nr. 3

Vorname

Name

Geb.-Datum

Tag

Monat

Jahr

Kind Nr. 4

Vorname

Name

Geb.-Datum

Tag

Monat

Jahr

Erklärungen zur Dauervollmacht für die Beantragung der Altersvorsorgezulage und Hinweise zur Zuordnung der Kinderzulage

1. Erläuterungen zur Dauervollmacht für die Beantragung der Altersvorsorgezulage

Bitte füllen Sie die ergänzenden Angaben vollständig aus. Wir erfassen dann die für die Ermittlung des Zulageanspruches erforderlichen Daten und übermitteln sie an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA). Dies gilt entsprechend bei Lebenspartnern, die nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz eine Lebenspartnerschaft begründet haben (im Übrigen als „Lebenspartner“ bezeichnet). Die ZfA überweist anschließend die Zulage an die HDI Lebensversicherung AG und wir schreiben diese Ihrem Altersvorsorgevertrag unmittelbar gut. Ein Bescheid wird hierüber nicht erteilt. Die HDI Lebensversicherung AG teilt Ihnen vielmehr im Rahmen der jährlich zu erstellenden Bescheinigung nach § 92 EStG die Höhe der gutgeschriebenen Zulagen mit. Sollten Sie Einwendungen gegen die Höhe der gezahlten Zulage geltend machen wollen, können Sie innerhalb eines Jahres nach Erteilung dieser Bescheinigung einen Antrag auf Bescheiderstellung stellen. Wenden Sie sich hierzu bitte an die HDI Lebensversicherung AG; wir leiten dann den Festsetzungsantrag an die ZfA weiter.

Sowohl unmittelbar als auch mittelbar zulageberechtigte Ehegatten/Lebenspartner müssen jeweils einen eigenen Antrag stellen.

Unmittelbar zulageberechtigt sind Personen, die im Beantragungsjahr – zumindest zeitweise – in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert waren, z.B. Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis oder Kindererziehende.

Zu den unmittelbar Zulageberechtigten gehören z.B. auch

- Pflichtversicherte nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (z.B. neben den versicherungspflichtigen Landwirten auch deren versicherungspflichtige Ehegatten/Lebenspartner sowie ehemalige Landwirte, die unabhängig von einer Tätigkeit als Landwirt oder mithelfender Familienangehöriger versicherungspflichtig sind),
- Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung,
- Beamte, Richter, Berufssoldaten und denen gleichgestellte Personen sowie Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit, wenn sie eine Einwilligung zur Übermittlung der für die Zulageberechnung erforderlichen Daten an die ZfA fristgemäß gegenüber der zuständigen Stelle (z.B. Dienstherrn, die Versorgung anordnende Stelle) abgegeben haben sowie
- geringfügig Beschäftigte, die nicht von der Versicherungspflicht befreit wurden.

Mittelbar zulageberechtigt sind Ehegatten/Lebenspartner, die selbst nicht zum unmittelbar zulageberechtigten Personenkreis gehören, wenn sie einen auf ihren Namen lautenden Altersvorsorgevertrag abgeschlossen haben, der andere Ehegatte/Lebenspartner zum unmittelbar zulageberechtigten Personenkreis gehört, beide für das geltende Antragsjahr – zumindest zeitweise – ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU-Staat) oder einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist (EWR-Staat), hatten, nicht während des gesamten Jahres dauernd getrennt gelebt haben und einen Beitrag von jährlich 60,00 Euro auf den Altersvorsorgevertrag eingezahlt haben (ab dem Beitragsjahr 2012).

Zuständiges Finanzamt ist das Finanzamt, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Bitte geben Sie dieses Finanzamt an, wenn Sie eine Einkommensteuererklärung abgeben. Anderenfalls können die Felder unausgefüllt bleiben. In Ausnahmefällen, in denen nicht das Finanzamt des Wohnortes zuständig ist (z.B. bei Wohnsitz im Ausland), geben Sie bitte das inländische Finanzamt an, bei dem Sie Ihre letzte Einkommensteuererklärung abgeben bzw. abgegeben haben.

Steuerliche Identifikationsnummer: Bitte geben Sie die Ihnen vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilte elfstellige steuerliche Identifikationsnummer an (soweit bereits vorhanden).

Die Sozialversicherungsnummer können Sie Ihrem Sozialversicherungsausweis und/oder Ihrem Nachweis zur Sozialversicherung entnehmen (Ihr Arbeitgeber/Ihre Personalstelle kann Ihnen hierüber nähere Auskünfte erteilen). Haben Sie keine Sozialversicherungsnummer und gehören Sie auch nicht zum rentenversicherungspflichtigen Personenkreis, gilt Folgendes: Beamte und ihnen gleichgestellte Personen beantragen eine Zulagennummer über ihren Dienstherrn bzw. Arbeitgeber oder über die die Versorgung anordnende Stelle. Alle anderen Personen erhalten von der ZfA aufgrund ihrer persönlichen Antragsdaten eine Zulagennummer.

Abschließende Hinweise:

Die mit dem Antrag auf Altersvorsorgezulage angeforderten Daten werden aufgrund § 89 EStG erhoben und der ZfA übermittelt. Der Anbieter darf die im Zulageverfahren bekannt gewordenen Verhältnisse des Beteiligten nur für das Verfahren verwerten und sie nur offenbaren, soweit dies gesetzlich zugelassen ist (§ 96 Abs. 6 EStG). Die der ZfA übermittelten Daten dürfen nach § 91 EStG mit den entsprechenden Daten der Träger der Rentenversicherung, der Bundesanstalt für Arbeit, der Meldebehörden, der Familienkassen und der Finanzämter im Wege des automatisierten Datenabgleichs geprüft werden. Die beteiligten Stellen haben das Steuergeheimnis nach § 30 der Abgabenordnung (AO) zu wahren.

Ergänzend zur Altersvorsorgezulage ist innerhalb bestimmter Höchstbeträge ein zusätzlicher Sonderausgabenabzug nach § 10a EStG im Rahmen Ihrer Einkommensteuerveranlagung vorgesehen. Dieser kommt nur in Betracht, wenn er günstiger ist als die Zulage. Ein Sonderausgabenabzug steht bei Ehegatten/Lebenspartnern, die die Voraussetzungen für eine Zusammenveranlagung erfüllen, jedem gesondert zu, wenn beide zum unmittelbar zulageberechtigten Personenkreis gehören. Gehört nur ein Ehegatte/Lebenspartner zum unmittelbar berechtigten Personenkreis und ist der andere mittelbar zulageberechtigt, sind im Rahmen des Sonderausgabenabzugs die von beiden Ehegatten/Lebenspartnern geleisteten Altersvorsorgebeiträge und die dafür zustehenden Altersvorsorgezulagen beim unmittelbar berechtigten Ehegatten/Lebenspartner zu berücksichtigen. Die Prüfung, ob der Sonderausgabenabzug günstiger ist als die Zulage, nimmt das Finanzamt vor, wenn Sie im Rahmen Ihrer Einkommensteuererklärung die notwendigen Angaben machen und Sie gegenüber Ihrem Anbieter eingewilligt haben, dass er die Höhe der Altersvorsorgebeiträge unter Angabe der Vertragsdaten, der steuerlichen Identifikationsnummer sowie der Zulage- oder Sozialversicherungsnummer an die Finanzverwaltung maschinell übermittelt. Ist die Steuerersparnis durch den Sonderausgabenabzug günstiger als die Zulage, berücksichtigt das Finanzamt bei der Steuerfestsetzung die Differenz zwischen der Steuerersparnis durch den Sonderausgabenabzug und der Zulage.

Bei Verzug außerhalb eines EU-/EWR-Staates müssen Sie möglicherweise Ihre Steuervorteile (Zulage, Steuerermäßigung) zurückzahlen. Wenden Sie sich in diesem Fall an Ihren Anbieter oder die ZfA. Von dort erhalten Sie weitere Informationen.

Sie sind verpflichtet, den Anbieter unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine Änderung der Verhältnisse eintritt, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulageanspruches führt (z.B. Änderung der beitragspflichtigen Einnahmen – nur wenn Angaben gemacht wurden/des tatsächlichen Arbeitsentgelts/der Entgeltersatzleistung/Beendigung der Zugehörigkeit zum berechtigten Personenkreis, Familienstand, Wegfall des Kindergeldes, Anzahl der Kinder, Zuordnung der Kinder, Zuordnung bei mehreren Verträgen).

2. Hinweise zur Zuordnung der Kinderzulage

Die Kinderzulage wird für jedes Kind gewährt, für das dem/der Zulageberechtigten für mindestens einen Zahlungszeitraum Kindergeld festgesetzt (ausgezahlt) worden ist.

Gibt es

- nur einen/eine Kindergeldberechtigte/n, ist von diesem/dieser der Ergänzungsbogen – Kinderzulage – auszufüllen.
- mehrere Kindergeldberechtigte, für die Kindergeld für dasselbe Kind festgesetzt worden ist, steht die Kinderzulage demjenigen/derjenigen zu, dem/der für den ersten Anspruchszeitraum innerhalb des Jahres, für das die Zulage beantragt wird, das Kindergeld ausgezahlt worden ist. Nur von diesem/dieser Berechtigten ist der Ergänzungsbogen – Kinderzulage – auszufüllen.

Beispiel: Festsetzung des Kindergeldes für das Kind A

- für die geschiedene Ehefrau von Januar bis Mai des entsprechenden Jahres
 - für den geschiedenen Ehemann von Juni bis Dezember des entsprechenden Jahres
- Der Ergänzungsbogen – Kinderzulage – ist nur von der geschiedenen Ehefrau auszufüllen.

Sollte ein Ergänzungsbogen – Kinderzulage – nicht ausreichen, bitten wir Sie, einen weiteren beizufügen, den Sie von der HDI Lebensversicherung AG erhalten. Bei leiblichen Eltern, Adoptiveltern oder Pflegeeltern, die im Beitragsjahr miteinander verheiratet sind/eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz führen, nicht dauernd getrennt leben und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat haben, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist, steht die Kinderzulage – unabhängig von der Festsetzung des Kindergeldes – der Mutter/dem Lebenspartner, der/dem das Kindergeld ausgezahlt wird, zu. Auf Antrag beider Eltern kann die Kinderzulage vom Vater/anderen Lebenspartner in Anspruch genommen werden.



Ergänzung ☒ zum Antrag ☐ zur Unverbindlichen Anfrage vom: 11.09.2018

Tarif: RXPA17

Versicherungs-
nehmer

☐ w. ☒ m. ☐ Fa. Name

Vor-
name

VP

☐ w. ☒ m.

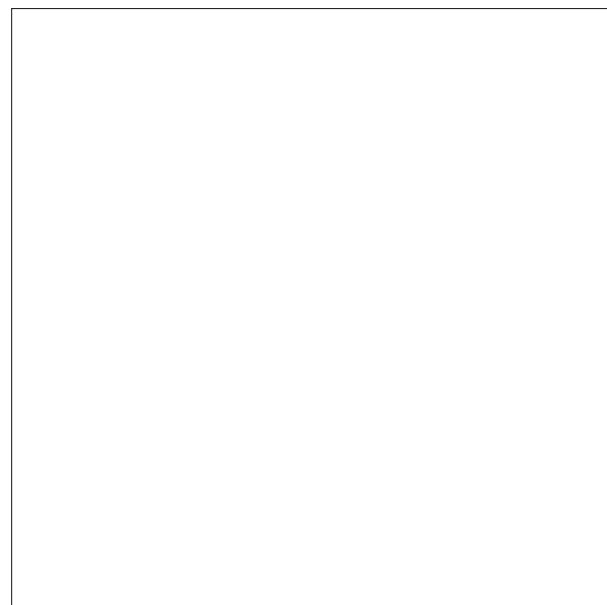
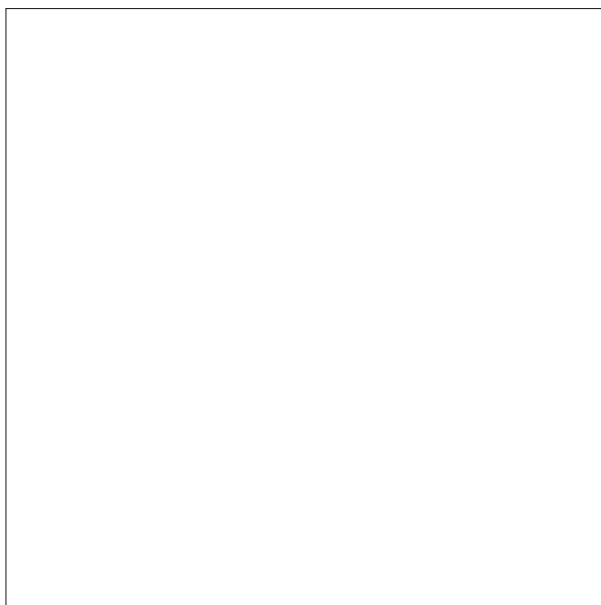
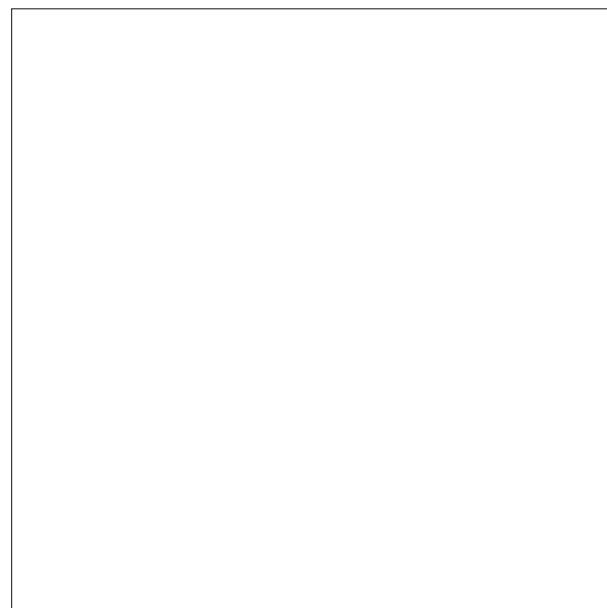
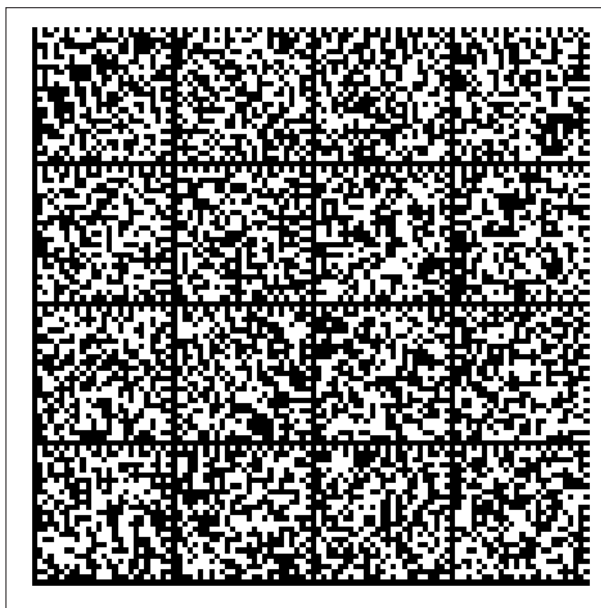
Name

Vor-
name

Geburts-
datum

01.08.1988

Matrix-
Codes



Anmerkung Dieses Blatt ist Bestandteil des Antrages/der Unverbindlichen Anfrage und sichert eine schnelle und sichere Verarbeitung. Bitte reichen Sie diese Seite zusammen mit dem Antrag/der Unverbindlichen Anfrage immer mit ein!



HDI Lebensversicherung AG
Charles-de-Gaulles-Platz 1
50679 Köln
Telefon +49 221 144-2325
Telefax +49 221 144-3833
www.hdi.de
Sitz: Köln, Amtsgericht Köln HRB 603

**Ergänzende Angaben zur Dauervollmacht
für die Beantragung der Altersvorsorgezulage vom:**

11.09.2018

**Versicherungs-
nehmer**



w.



m.



Fa.

Name

Vor-
name

VP



w.



m.

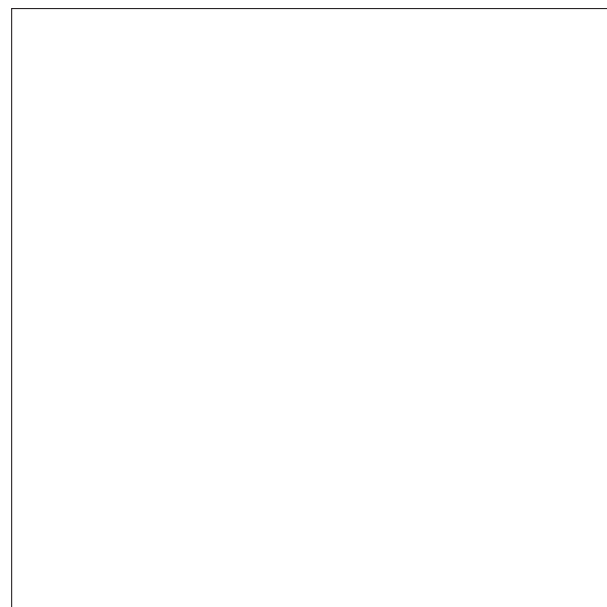
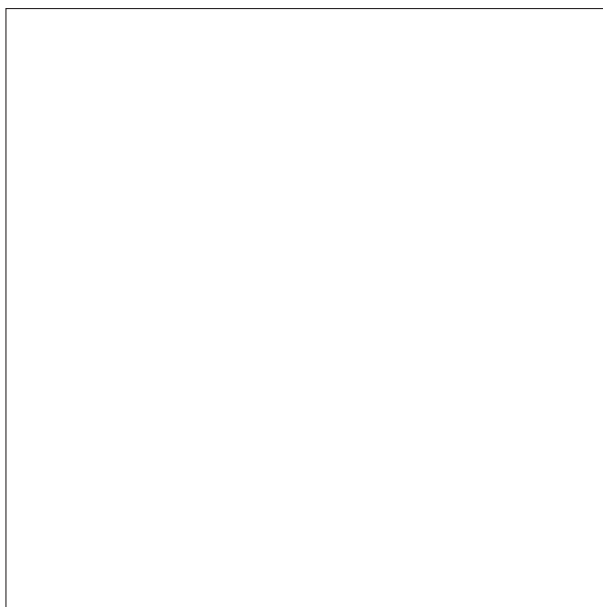
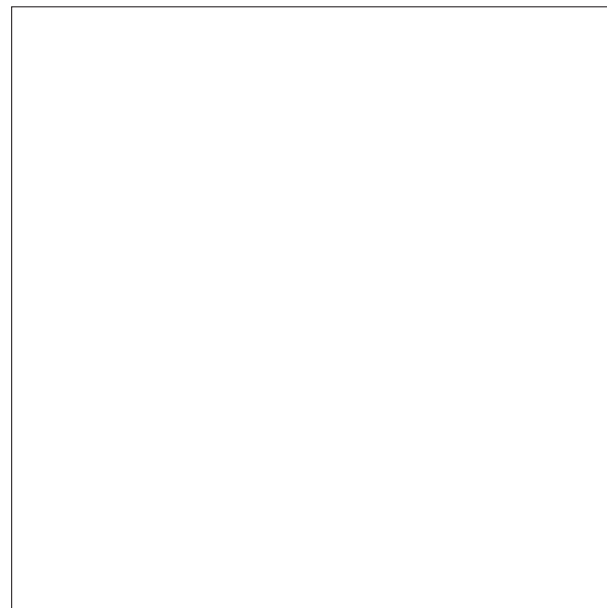
Name

Vor-
name

Geburts-
datum

01.08.1988

**Matrix-
Codes**



Anmerkung Dieses Blatt ist Bestandteil des Zulagenantrages und sichert eine schnelle und sichere Verarbeitung.
Bitte reichen Sie diese Seite zusammen mit dem Zulagenantrag immer mit ein!