



Versicherungsbedingungen

Zu dieser Rentenversicherung sind Sie als Versicherungsnehmer und versicherte Person unser Vertragspartner. Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Ihre Versicherung wurde durch die rechtskräftige →Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich begründet. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für Ihren Vertrag gelten, soweit die →Entscheidung des Familiengerichts nicht etwas anderes bestimmt.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten finden Sie auch in Teil B.

Baustein Altersvorsorge - SofortRente GV 434 (VAUSK)

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	1
2. Leistung aus der Überschussbeteiligung	1
3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen.....	3
4. Ihre Mitwirkungspflichten.....	3
5. Kosten Ihres Vertrags.....	4

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	5
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung	5
3. Weitere Mitwirkungspflichten	5

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes.....	6
2. Versicherungsschein	6
3. Deutsches Recht	6
4. Zuständiges Gericht	6
5. Verjährung	6

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken. Im Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten finden Sie auch in Teil B.

Baustein Altersvorsorge - SofortRente GV 434 (VAUSK)

Hier finden Sie die Regelungen Ihres Bausteins Altersvorsorge.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?
- 1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?
- 1.3 Unter welchen Voraussetzungen werden wir die Rentenzahlung abfinden?
- 1.4 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wir zahlen die Garantierente, solange Sie leben. Rentenbeginn ist der Erste des Monats der Rechtskraft der →Entscheidung des Familiengerichts.

Wir zahlen die Rente monatlich jeweils am 1. →Bankarbeitstag eines Monats. Die erste Rentenzahlung erfolgt unverzüglich nachdem wir Kenntnis von der Rechtskraft der →Entscheidung des Familiengerichts erlangt haben.

1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?

Bei Tod wird keine Leistung aus dieser Versicherung fällig. Die Versicherung erlischt.

1.3 Unter welchen Voraussetzungen werden wir die Rentenzahlung abfinden?

(1) Voraussetzungen

Beträgt der Einmalbeitrag zur Versorgungsausgleichskasse weniger als 5.000,00 EUR und übersteigt die monatliche Garantierente 1 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht, so machen wir von unserem Recht nach § 5 Abs. 1 Satz 3 VersAusglKassG Gebrauch und zahlen statt der Rente eine Abfindung in Höhe des Deckungskapitals.

(2) Auswirkungen

Mit der Auszahlung der Abfindung erlischt der Anspruch auf die Rente.

1.4 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- unsere unternehmenseigene Sterbetafel "VAUSK UNI 2011 R" (→Sterbetafeln),
- den →Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die →Kosten gemäß Ziffer 5.1.

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Überschussanteile) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den Rechnungsgrundlagen (insbesondere →Rechnungszins, →Sterbetafeln und →Kosten), die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin auf Grund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) für die Berechnung der →Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können wir für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der →Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können wir für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn wir andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Vertragsschluss oder bei der letzten Leistungserhöhung, werden wir Sie hierüber informieren.

Bei Leistungserhöhungen legen wir bei der Berechnung der hinzukommenden Leistung höchstens die Prozentsätze der →Kosten zugrunde, die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung auch dann, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Leistung aus der Überschussbeteiligung

Für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags gelten die folgenden Regelungen.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?
- 2.2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung bezogen auf die Gesamtheit der Versicherungsnehmer?
- 2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?
- 2.4 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?

Als →Versicherungsnehmer steht Ihnen eine Überschussbeteiligung zu; dabei ist Folgendes zu beachten:

(1) Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert

Wir können die Überschussbeteiligung der Höhe nach nicht vorab garantieren. Zum einen hängt die Höhe der Überschussbeteiligung von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung der von uns versicherten Risiken und der Kosten ist von Bedeutung. Zum anderen erfolgt die Überschussbeteiligung nach einem verursachungsorientierten Verfahren (siehe dazu Ziffer 2.3). Beides kann - bezogen auf Ihren Vertrag - im ungünstigsten Fall dazu führen, dass die Überschussbeteiligung der Höhe nach null sein kann.

Wir informieren Sie jährlich über die Entwicklung der Überschussbeteiligung.

(2) Komponenten der Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung umfasst **2 Komponenten**:

- die Beteiligung an den Überschüssen (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.3) und
- die Beteiligung an den →Bewertungsreserven (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.4).

Bei der Überschussbeteiligung beachten wir die Vorgaben des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere § 153 Versi-

versicherungsvertragsgesetz (VVG), sowie die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der dazu ergangenen Rechtsverordnungen.

(3) Maßgebende Überschüsse und Bewertungsreserven

Wir beteiligen die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen, die wir jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichen. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben fest, welcher Teil des jährlichen Überschusses für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung steht.

Wir ermitteln die →Bewertungsreserven ebenfalls nach handelsrechtlichen Vorschriften jährlich neu und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht.

2.2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung bezogen auf die Gesamtheit der Versicherungsnehmer?

In dieser Regelung stellen wir Ihnen dar, wie die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit erfolgt (sogenannte kollektive Überschussbeteiligung). Die kollektive Überschussbeteiligung bezieht sich auf alle →Versicherungsnehmer, die mit uns einen Vertrag abgeschlossen haben, der eine Überschussbeteiligung vorsieht.

Es ergeben sich aus dieser Ziffer 2.2 zur kollektiven Überschussbeteiligung noch keine vertraglichen Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Überschussbeteiligung (siehe auch Ziffer 2.1 Absatz 1). Ihr vertraglicher Anspruch auf eine Beteiligung an den Überschüssen folgt aus der Ziffer 2.3. Ihr vertraglicher Anspruch auf eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven ergibt sich aus der Ziffer 2.4.

Wir erläutern Ihnen im Rahmen der kollektiven Überschussbeteiligung,

- aus welchen Quellen Überschüsse stammen können (Absatz 1) und
- wie wir mit entstandenen Überschüssen verfahren (Absatz 2).

(1) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (Absatz 1 a)),
- dem Risikoergebnis (Absatz 1 b)) und
- dem übrigen Ergebnis (Absatz 1 c)).

Wir beteiligen die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung - MindZV) in der jeweils geltenden Fassung. In den in der Verordnung geregelten Ausnahmefällen kann die in der Verordnung vorgesehene Mindestbeteiligung der →Versicherungsnehmer mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

a) Kapitalerträge

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen unserer Kapitalanlagen. Die Kapitalanlagen können Rückdeckungsversicherungen bei Lebensversicherungsunternehmen sein.

Von den nach der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) anzurechnenden Kapitalerträgen erhalten die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) sind 90 Prozent vorgeschrieben. Dem sich danach ergebenden Betrag entnehmen wir zunächst die Mittel, die wir zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigen. Die verbleibenden Kapitalerträge verwenden wir für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

b) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse können dann entstehen, wenn sich das von uns versicherte Risiko günstiger entwickelt als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben (zum Beispiel durch eine veränderte Zahl der Todesfälle). In diesem Fall müssen wir weniger Versicherungsleistungen als angenommen erbringen und

können daher die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen.

Am Risikoergebnis beteiligen wir die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) zu mindestens 90 Prozent.

c) Übriges Ergebnis

Weitere Überschüsse können dann entstehen, wenn insbesondere die Kosten niedriger sind als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben (zum Beispiel durch Einsparungen bei der Verwaltung der Verträge).

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) zu mindestens 50 Prozent.

(2) Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Die Überschüsse nach Absatz 1, die auf die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit entfallen, führen wir der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden.

Die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist eine handelsrechtlich vorgesehene Reserve für die künftige Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer. Sie ermöglicht es, Schwankungen - wie sie insbesondere bei Kapitalerträgen häufig vorkommen - im Zeitverlauf auszugleichen.

Die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung darf nur für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen (zum Beispiel zur Abwendung eines drohenden Notstands) können wir hiervon mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde nach den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

Bei der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen (sogenannte individuelle Beteiligung an den Überschüssen) wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Im Folgenden erläutern wir Ihnen, wie dieses Verfahren im Einzelnen abläuft:

- warum wir Überschussgruppen bilden (2.3.1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags →Überschussanteilsätze festlegen (2.3.2) und
- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (2.3.3).

2.3.1 Bildung von Überschussgruppen

Versicherungen tragen in unterschiedlichem Maß zu der Entstehung von Überschüssen bei. Wir fassen deshalb vergleichbare Versicherungen zu sogenannten Überschussgruppen zusammen. Innerhalb der Überschussgruppen gibt es verschiedene Untergruppen, mit denen wir weitere bestehende Unterschiede berücksichtigen. Die Zuordnung zu einer Überschuss- und Untergruppe erfolgt zum Beispiel in Abhängigkeit von

- der Art des versicherten Risikos oder
- dem Versicherungsbeginn.

Die für die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit vorgesehenen Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Überschuss- und Untergruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Gruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben.

Die Information, zu welcher Überschuss- und Untergruppe Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihren Versicherungsinformationen unter der Überschrift "Welche Überschussgruppen und Untergruppen liegen der Versicherung zugrunde?". Die Gruppenzuordnung ist maßgeblich für die spätere Zuteilung der Überschussanteile.

2.3.2 Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag nach einem festgelegten Verfahren zugeteilt werden (siehe Ziffer 2.3.3) legt der Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des →Verantwortlichen Aktuars vor Beginn eines jeden Kalenderjahres die Höhe der →Überschussanteilsätze für die Dauer eines Jahres fest (sogenannte Überschussdeklaration).

Der Vorstand legt die →Überschussanteilsätze für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen (siehe Ziffer 2.3.1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.3.3) als Prozentsätze bestimmter →Bezugsgrößen fest. Die Festlegung kann dazu führen, dass der einzelne Vertrag keine Überschussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffer 2.3.3) erhält.

Wir veröffentlichen die →Überschussanteilsätze jährlich im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

2.3.3 Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen den Baustein Altersvorsorge in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres und erstmals 1 Jahr nach Beginn der Rentenzahlung an unseren Überschüssen (jährliche Überschussanteile).

Die Höhe des jährlichen Überschussanteils ergibt sich aus der Überschussdeklaration (siehe Ziffer 2.3.2) und kann auch null sein.

(1) Ermittlung der jährlichen Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und legen dabei die jeweils festgelegten →Überschussanteilsätze (siehe Ziffer 2.3.2) und die jeweilige →Bezugsgröße zugrunde.

→Bezugsgröße für den jährlichen Überschussanteil ist das →Deckungskapital der Versicherung, berechnet jeweils zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

Die Mittel für die Überschussanteile werden grundsätzlich der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2). Nur wenn sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden, werden sie zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert.

(2) Verwendung der jährlichen Überschussanteile

Mit den jährlichen Überschussanteilen Ihres Bausteins Altersvorsorge finanzieren wir nach Abzug von Verwaltungskosten (→Kosten) nach Ziffer 5.1 Absatz 2 jährlich zum Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung eine zusätzliche beitragsfreie garantierte Rente (Zusatzrente).

Die Zusatzrente besteht aus einer zusätzlichen Rente aus dem Baustein Altersvorsorge.

Die Zusatzrente erhalten Sie zusätzlich zu der Garantierente, erstmals 1 Jahr nach Beginn der Rentenzahlung.

Die Zusatzrente ist wie die Garantierente selbst durch eine zusätzliche beitragsfreie Leistung am Überschuss beteiligt. Wir berechnen die Leistungserhöhungen aus der Zusatzrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2.

2.4 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

Bei der Bewertung unserer Kapitalanlagen können →Bewertungsreserven entstehen. Diese ergeben sich, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. Die →Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und ermöglichen es, kurzfristige Schwankungen auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

(1) Beteiligung laufender Renten

Laufende Renten werden an den →Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über eine angemessen erhöhte Beteiligung an den Überschüssen beteiligt. Bei der Festlegung der →Überschussanteilsätze im Rahmen der Ermittlung der Überschussanteile wird insbesondere die aktuelle Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

(2) Vorrang aufsichtsrechtlicher Regelungen

Bei der Beteiligung an den →Bewertungsreserven müssen wir die für uns geltenden aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen einhalten. Dies kann dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven teilweise oder ganz entfällt.

3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen

Inhalt dieses Abschnitts:

3.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

3.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

(1) Leistungsempfänger

Die Leistungen aus diesem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Ein bei der Versorgungsausgleichskasse bestehendes Anrecht ist nicht übertragbar, nicht beleihbar und nicht veräußerbar.

3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

Wir überweisen unsere Leistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

4. Ihre Mitwirkungspflichten

Inhalt dieses Abschnitts:

4.1 Welche Unterlagen können wir verlangen?

4.2 Wann können wir den Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt?

4.3 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

4.4 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

4.1 Welche Unterlagen können wir verlangen?

Wenn Leistungen aus Ihrem Vertrag beansprucht werden, können wir die Vorlage folgender Unterlagen verlangen:

- Versicherungsschein,
- amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der →versicherten Person (Geburtsurkunde) und
- Unterlagen mit den nach Teil B Ziffer 3 zu erteilenden Informationen und Daten.

4.2 Wann können wir den Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt?

Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die →versicherte Person noch lebt.

4.3 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

Wenn die →versicherte Person stirbt, sind wir hierüber unverzüglich zu informieren.

Folgende Unterlagen sind uns immer vorzulegen:

- amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der →versicherten Person (Geburtsurkunde) und
- amtliches Zeugnis über den Tod der →versicherten Person mit Angaben zum Alter und Geburtsort (Sterbeurkunde).

4.4 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

Wir können weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

len die Kosten oder wir setzen sie - im letzteren Fall - entsprechend herab.

5. Kosten Ihres Vertrags

Für die Kosten Ihres Vertrags gelten die folgenden Regelungen.

Inhalt dieses Abschnitts:

5.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?

5.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

5.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten

Mit Ihrem Vertrag sind keine Abschluss- und Vertriebskosten verbunden.

(2) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten (→Kosten) sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Diese →Kosten sind von Ihnen zu tragen. Die Verwaltungskosten (→Kosten) sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Die einkalkulierten Verwaltungskosten (→Kosten) in Form eines festen Betrages sowie eines Prozentsatzes des um diesen Betrag verringerten eingezahlten Einmalbeitrags entnehmen wir dem Einmalbeitrag sofort.

Zusätzlich belasten wir Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten (→Kosten) in Form eines Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

(3) Höhe der Kosten

Informationen zur Höhe der →Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

5.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

(1) Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen, gesetzlich geregelten Fällen

Wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen in folgenden Fällen die durchschnittlich entstehenden Kosten pauschal gesondert in Rechnung stellen.

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums.

(2) Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

Wir sehen die →Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass die →Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen sind, entfal-

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Sie haben zu Ihrer Versicherung keine vorvertragliche Anzeigepflicht nach §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Wenn Sie Ihren Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 1 und 2 nicht nachkommen, sind wir berechtigt, unsere Leistung zurückzubehalten. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Der Beitrag für Ihre Versicherung ist von dem in der Entscheidung des Familiengerichts verpflichteten Versorgungsträger zu entrichten. Es handelt sich hierbei um einen Einmalbeitrag in Höhe des vom Familiengericht in der Entscheidung festgelegten Ausgleichswerts, gegebenenfalls zuzüglich Zinsen. Sollte es zu Abweichungen zwischen dem von uns berechneten und dem vom verpflichteten Versorgungsträger überwiesenen Betrag kommen, behalten wir uns eine nachträgliche Korrektur des Betrages um diese Differenz vor. Solche Abweichungen können sich zum Beispiel durch unterschiedliche Zinsberechnungsmethoden ergeben.

3. Weitere Mitwirkungspflichten

Welche weiteren Mitwirkungspflichten haben Sie?

(1) Pflicht zur Übermittlung notwendiger Informationen, Daten und Unterlagen

Wenn 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 oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsabschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung gestellten Informationen, Daten und Unterlagen ergeben.

Wenn ein Dritter Rechte an Ihrem Vertrag hat und auch dessen Status für Datenerhebungen und Meldungen entscheidend ist, sind Sie auch insoweit zur Mitwirkung verpflichtet.

(2) Notwendige Informationen

Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind alle 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 vor allem die deutsche oder ausländische steuerliche Ansässigkeit, die Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Unterlassene Mitwirkung bei gesetzlicher Meldepflicht

Wenn für uns als Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen wir die notwendigen Informationen im Sinne von Absatz 2 an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Wenn Sie uns dann die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden steuerlichen Ansässigkeit im Ausland damit rechnen, dass wir Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt am Ersten des Monats, in dem die Entscheidung des Familiengerichts rechtskräftig wird.

2. Versicherungsschein

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

3. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

4. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht für Ihre Klagen gegen uns

Sie können aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht für Klagen gegen Sie

Klagen aus dem Versicherungsvertrag müssen wir bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

5. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier definieren wir wichtige Fachausdrücke. Im Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel:
→Versicherungsnehmer.

Bankarbeitstag:

Bankarbeitstage, auch Geschäftstage genannt, sind die Tage, an denen Kreditinstitute in Deutschland für den Publikumsverkehr geöffnet sind. Bankarbeitstage sind demnach Montag bis Freitag. Wochenenden und bundeseinheitliche Feiertage sowie der 24.12. und 31.12. sind keine Bankarbeitstage.

Bewertungsreserven:

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

Bezugsgröße:

Für die Beschreibung der jeweiligen Bezugsgrößen, auf die sich die Überschussanteilsätze beziehen, verwenden wir versicherungsmathematische Begriffe. Die Bezugsgrößen hängen vor allem vom Baustein, vom Alter der versicherten Person und der Höhe der Garantierente ab. Wir ermitteln die Bezugsgrößen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Deckungskapital:

Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Es ist die Basis für den Rückkaufswert, die Ablaufleistung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Deckungsrückstellung:

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Entscheidung des Familiengerichts:

Als Entscheidung des Familiengerichts wird die rechtskräftige Entscheidung dieses Gerichts über den Versorgungsausgleich bezeichnet.

Kosten:

Kosten im Sinne dieser Bedingungen sind die Verwaltungskosten, welche in der Beitragskalkulation berücksichtigt wurden. Zu den Kosten im Sinne dieser Bedingungen gehören außerdem die Kosten, die von uns aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen erhoben werden können.

Rechnungsmäßiges Alter:

Das rechnungsmäßige Alter ist das jeweilige Alter der versicherten Person - wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Rechnungszins:

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung:

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist eine versicherungstechnische Rückstellung im Jahresabschluss eines Versichers. Diese Rückstellung bildet den handelsrechtlichen Wert der Ansprüche der Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung.

Sterbetafeln:

Die in der Versicherungsmathematik verwendeten Tafeln sind Zahlenwerke über die Wahrscheinlichkeit und/oder Häufigkeit von bestimmten Ereignissen. Mit Sterbetafeln können wir jedem Todesfall eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen. Sie sind Grundlage

unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

Überschussanteilsatz:

Die Überschussanteilsätze legen wir als Prozentsätze bestimmter Bezugsgrößen fest. Dies erfolgt jeweils für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.3 Teil A - Baustein Altersvorsorge). Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Anhang unseres Geschäftsberichts genannt oder dem Versicherungsnehmer auf andere Weise mitgeteilt.

Verantwortlicher Aktuar:

Jedes Lebensversicherungsunternehmen muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Diese Person muss zuverlässig und geeignet sein sowie ausreichende Kenntnis in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung haben. Der Verantwortliche Aktuar achtet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellung die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden (§ 141 Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG).

Versicherte Person:

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird.

Versicherungsnehmer:

Der Versicherungsnehmer im Sinne dieser Versicherungsbedingungen ist die ausgleichsberechtigte Person für die aufgrund der Entscheidung des Familiengerichts diese Versicherung eingerichtet wird. Sie wird als solche im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.