



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.....	3

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.....	4
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung.....	4
3. Weitere Mitwirkungspflichten	4

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	5
2. Versicherungsschein	5
3. Deutsches Recht	5
4. Zuständiges Gericht	5
5. Verjährung	5

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 letzten →Bankarbeitstag des Monats, in dem die Rente fällig wird. 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 können wir von unserem Recht nach § 5 Abs. 1 Satz 3 VersAusglKassG Gebrauch machen 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" (→Sterbetafel),
- den →Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die →Kosten gemäß Ziffer 5.

(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, →Sterbetafel 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 gelten die folgenden Regelungen.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?
- 2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?
- 2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?

(1) Keine Garantie der Höhe der Überschussbeteiligung

Wir können die Überschussbeteiligung der Höhe nach nicht 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 im Einzelnen die Ziffer 2.2). Im ungünstigsten Fall kann die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags der Höhe nach null sein.

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

Wir beachten bei der Überschussbeteiligung die jeweils geltenden Vorgaben

- des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere § 153 VVG,
- des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere die §§ 139 und 140 VAG
- sowie die dazu ergangenen Rechtsverordnungen in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere die Verordnung über die Min-

destbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung - MindZV).

(3) Maßgebende Überschüsse und Bewertungsreserven

Grundlage für die Beteiligung am Überschuss ist der Überschuss, den wir jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln. Wir legen mit der Feststellung des Jahresabschlusses - unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben - fest, welcher Teil des jährlichen Überschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Diesen Teil des Überschusses führen wir der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut geschrieben wird. Die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung darf nur für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde abweichen.

Grundlage für die Beteiligung an den →Bewertungsreserven sind die →Bewertungsreserven, die wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln und die nach den maßgebenden Vorschriften des Versicherungsaufsichtsrechts für die Beteiligung an den Bewertungsreserven aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung stehen.

Aus der Zuführung zur →Rückstellung für Beitragsrückerstattung ergeben sich für Ihren Vertrag keine Ansprüche auf eine bestimmte Überschussbeteiligung.

2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

Die Beteiligung an den Überschüssen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Im Folgenden erläutern wir Ihnen,

- warum wir Überschussgruppen bilden (siehe Ziffer 2.2.1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags →Überschussanteilsätze festlegen (siehe Ziffer 2.2.2) und
- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (siehe Ziffer 2.2.3).

Die Mittel für die Beteiligung am Überschuss werden grundsätzlich der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen (siehe Ziffer 2.1 Absatz 3). Nur wenn sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden, werden sie zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert.

2.2.1 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 der einzelnen Verträge zu einer Überschuss- und Untergruppe erfolgt zum Beispiel in Abhängigkeit von

- der Art des versicherten Risikos oder
- dem Versicherungsbeginn.

Die für alle überschussberechtigten Verträge vorgesehenen Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Überschuss- und Untergruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Überschuss- und Untergruppen 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.

2.2.2 Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zugeteilt werden (siehe Ziffer 2.2.3) 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).

Die →Überschussanteilsätze werden für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen (siehe Ziffer 2.2.1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2.3) als Prozentsätze bestimmter →Bezugsgrößen festgelegt. Die Festlegung der Überschussanteilsätze kann im ungünstigsten Fall dazu führen, dass der einzelne Vertrag keine Überschussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffer 2.2.3) 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.

2.2.3 Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen den Baustein Altersvorsorge in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an unseren Überschüssen (laufende Überschussanteile).

Die Höhe des laufenden Überschussanteils ergibt sich aus der Überschussdeklaration (siehe Ziffer 2.2.2) und kann auch null sein.

(1) Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die jeweils festgelegten →Überschussanteilsätze (siehe Ziffer 2.2.2) und die jeweilige →Bezugsgröße zugrunde.

Wir teilen die Überschussanteile jährlich jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres und erstmals 1 Jahr nach Beginn der Rentenzahlung zu.

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

(2) Verwendung der jährlichen Überschussanteile

Mit den jährlichen Überschussanteilen Ihres Bausteins Altersvorsorge finanzieren wir nach Abzug von Verwaltungskosten (→Kosten) nach Ziffer 5 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.

2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

(1) Beteiligung laufender Renten

Laufende Renten werden an den →Bewertungsreserven 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 sind wir an die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen gebunden. Dies kann im ungünstigsten Fall dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven der Höhe nach null sein kann.

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.

5. Kosten Ihres Vertrags

Für die Kosten Ihres Vertrags gelten die folgenden Regelungen.

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 Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

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).

behalten. 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 Vertragsschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsschluss 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.

Wenn Sie Ihren Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 1 und 2 nicht nachkommen, sind wir berechtigt, unsere Leistung zurückzu-

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, Dau-

er 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. Montag bis Freitag sind in der Regel Bankarbeitstage. Wochenenden und bundeseinheitliche Feiertage sowie der 24.12. und 31.12. sind keine Bankarbeitstage.

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.

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 Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

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 Versicherungsbedingungen sind die Verwaltungskosten, welche in der Beitragskalkulation berücksichtigt wurden.

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. Sie ermöglicht es, Schwankungen - wie sie insbesondere bei Kapitalerträgen häufig vorkommen - im Zeitverlauf auszugleichen.

Sterbetafeln:

Mit Sterbetafeln können wir Wahrscheinlichkeiten für Todesfälle ermitteln. 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 2.2 Teil A). 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 Kenntnisse 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 Deckungsrückstellungen 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.