

Versicherungsbedingungen der Betriebsrente der TARGO Lebensversicherung AG

Sehr geehrter Kunde,

nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Mit diesen Unterlagen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

Weitere Informationen können Sie außerdem online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen.

Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 00 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) zur Verfügung.

Ihre TARGO Lebensversicherung AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung

Stand: Januar 2012

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden

Betriebsrente

(Direktversicherung)

Regeln für eine erfolgreiche Partnerschaft

Sie haben sich für eine Rentenversicherung der TARGO Lebensversicherung AG als Direktversicherung entschieden und sich dadurch einen staatlich begünstigten Altersvorsorgevertrag gesichert. Dies ist ein wichtiger Schritt für eine sichere Zukunft.

Damit Sie darauf vertrauen können, haben wir Regeln entwickelt, die so genannten „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Denn in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit gibt es Rechte und Pflichten. Diese haben wir nachfolgend zusammengestellt. Natürlich haben wir immer ein offenes Ohr für Sie und stehen Ihnen jederzeit persönlich zur Verfügung, sollten Sie Fragen zu diesen Regeln haben. Sie erreichen uns montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer 0 18 03-34 70 00*.

*9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen

Auf gute und faire Zusammenarbeit!
Ihre TARGO Lebensversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung

Stand: Januar 2012

1. Worauf Sie achten müssen, damit beim Start alles klappt

Sie als Arbeitgeber (= Versicherungsnehmer) haben sich für ein ausgereiftes Produkt entschieden, das die Zukunft Ihrer Mitarbeiterin/Ihres Mitarbeiters (= versicherte Person) absichert. Voraussetzung hierfür ist aber nicht nur, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Vielmehr müssen Sie auch den ersten oder einmaligen Beitrag – den so genannten Einlösungsbeitrag – rechtzeitig, das heißt spätestens bis zu dem im Anschreiben angegebenen Fälligkeitstermin bezahlen. Vor Zahlung des Einlösungsbeitrages kann der Versicherungsschutz nicht beginnen; hierauf haben wir durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

Wenn Sie diesen Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Unterblieb die Zahlung des Einlösungsbeitrages allerdings ohne Ihr Verschulden, besteht doch Versicherungsschutz; zudem können wir in diesem Fall nicht vom Vertrag zurücktreten.

2. Worauf Sie während der Laufzeit des Vertrages achten müssen

Bewahren Sie den Versicherungsschein und alle zukünftigen Ergänzungen bitte sorgfältig auf. Diese Direktversicherung dient der betrieblichen Altersvorsorge der versicherten Person. Beachten Sie daher bitte die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG).

2.1 Ihr Beitrag zur Rentenversicherung

Sie können Ihre Beiträge je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich oder in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) bezahlen.

Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise. Die Beiträge müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise, bei Einmalbeitrag und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr. Egal,

welche Vereinbarung Sie mit uns getroffen haben, in jedem Fall ist die pünktliche Zahlung der Beiträge wichtig. Dabei genügt es, wenn am jeweiligen Fälligkeitsdatum alle Voraussetzungen dafür vorliegen, damit das Geld an uns überwiesen werden kann. Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, müssen Sie darauf achten, dass Ihr Konto zu den Fälligkeitsterminen eine ausreichende Deckung aufweist.

Wenn Sie mit der Beitragszahlung Probleme bekommen, sollten Sie sich unbedingt sofort bei uns melden. So vermeiden Sie Mahngebühren und schlimmstenfalls den Verlust des Versicherungsschutzes. Wir können im gemeinsamen Dialog nach Lösungen suchen. Dazu gehören Stundungen oder die Herabsetzung in eine beitragsfreie Versicherung.

2.1.1 Beitragsfreistellung

Wenn nicht auf die Leistungen der Rentenversicherung im Alter verzichtet werden soll, die momentanen Umstände eine weitere Beitragszahlung aber nicht zulassen, besteht die Möglichkeit, Ihren Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln. Das bedeutet, dass die Versicherung ohne weitere Beitragszahlung fortgeführt wird. Eine solche Beitragsfreistellung hat natürlich eine Reduzierung der garantierten Renten- beziehungsweise Kapitalleistung (siehe Punkte 4.1.3 und 4.2) zur Folge. Diese wird sodann nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes (siehe Punkt 2.1.2) und Abzug rückständiger Beiträge neu berechnet. Die Beitragsfreistellung können Sie jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode schriftlich beantragen. Voraussetzung ist allerdings, dass der neu berechnete Rentenbetrag mindestens 1 EUR pro Monat beträgt.

Eine Beitragsfreistellung ist für uns mit zusätzlichem Aufwand verbunden. Daher wird der aus Ihrer Rentenversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 98 EUR sowie um rückständige Beiträge gekürzt. Der Abzug entfällt, sofern die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat und die Beitragsfreistellung frühestens zum Ende des 12. Versicherungsjahres erfolgt. Mit diesem Abzug wird der durch die Beitragsfreistellung veränderten Situation sowohl hinsichtlich Ihrer Versicherung als auch des Versicherungsbestands Rechnung getragen. Nach den gesetzlichen Vorgaben steht Ihnen allerdings der Nachweis offen, dass die Auswirkungen der Beitragsfreistellung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben.

Wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen, werden wir diese Gebühr gutschreiben.

Bitte beachten Sie, dass die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung mit Nachteilen verbunden ist, da die ersten Beiträge, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und für Kosten des Versicherungsbetriebs bestimmt sind, zum Ausgleich der Abschlusskosten (siehe Punkt 3.) herangezogen werden. Das bedeutet, dass zunächst nur ein geringer Kapitalbetrag für die Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist. Dieser Betrag erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Sofern Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, erreicht die beitragsfreie Rente jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Eine Übersicht über die garantierten beitragsfreien Renten können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

2.1.2 Kündigung

Diese Rentenversicherung dient vornehmlich der Absicherung der versicherten Person. Aus diesem Grund ist während der Dauer des Arbeitsverhältnisses eine Kündigung grundsätzlich ausgeschlossen. Denn nach dem BetrAVG darf bis auf wenige, dort bestimmte Sonderfälle keine Leistung aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrages in Anspruch genommen werden.

In einem derartigen Sonderfall ist eine Kündigung jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode möglich. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Kündigt die versicherte Person, die nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses selbst Versicherungsnehmer geworden ist (siehe Punkt 2.3), den Versicherungsvertrag, so kommt eine Auszahlung des Rückkaufwerts nicht in Betracht, soweit dieser auf den von Ihnen als Arbeitgeber gezahlten Beiträgen beruht (§ 2 Absatz 2 Satz 5 BetrAVG). In diesem Umfang wandeln wir die Versicherung sodann in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe Punkt 2.1.1).

Sofern das BetrAVG in bestimmten Sonderfällen eine Kündigung zulässt, zahlen wir den so genannten Rückkaufwert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten Deckungskapital Ihrer Rentenversicherung, mindestens aber dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Punkt 3) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Bei einer kürzeren Beitragszahlungsdauer erfolgt die Verteilung auf diesen Zeitraum. Haben Sie einen Einmalbeitrag (vgl. Punkt 2.1) gezahlt, so werden die Abschluss- und Vertriebskosten sofort in Abzug gebracht.

Des Weiteren leisten wir den Wert der Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse (siehe Punkt 4.1.3.1), soweit sie nicht bereits in dem Rückkaufwert enthalten sind. Ferner kann ein Schlussüberschussanteil fällig werden (siehe Punkt 4.1.3.1). Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe Punkt 4.1.3.1).

Für den bei der Kündigung verbundenen zusätzlichen Aufwand berechnen wir bei beitragspflichtigen und nach Ablauf der planmäßigen Beitragszahlung beitragsfreien Verträgen eine Stornogebühr in Höhe von 98 EUR. Wurde ein Einmalbeitrag (siehe Punkt 2.1) vereinbart, so beträgt diese Gebühr im 1. Versicherungsjahr 5 % des Rückkaufwertes. In den nächsten fünf Versicherungsjahren sinkt der Prozentsatz mit jedem weiteren Jahr um jeweils 1 %-Punkt. Die Gebühr beträgt jedoch mindestens 98 EUR. Die Höhe des Abzugs hängt in diesem Fall also vom Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ab und kann dem Versicherungsschein entnommen werden.

Wenn die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat und die Kündigung frühestens zum Ende des 12. Versicherungsjahres erfolgt, verzichten wir auf die genannte Gebühr.

Mit diesem Abzug wird der durch die Kündigung veränderten Situation sowohl hinsichtlich Ihrer Versicherung als auch des Versicherungsbestands Rechnung getragen. Nach den gesetzlichen Vorgaben steht Ihnen allerdings der Nachweis offen, dass die Auswirkungen Ihrer Kündigung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben.

Beitragsrückstände werden von dem ermittelten Rückkaufwert einbehalten.

Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufwert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen.

Bitte beachten Sie, dass die Kündigung Ihrer Versicherung mit Nachteilen verbunden ist, da die ersten Beiträge, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und für Kosten des Versicherungsbetriebs bestimmt sind, zum Ausgleich der Abschlusskosten (siehe Punkt 3) herangezogen werden. Das bedeutet, dass zunächst nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden ist. Eine Übersicht über die garantierten Rückkaufwerte enthält die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle.

2.1.3 Erhöhung Ihres Beitrags

Zahlen Sie laufende Beiträge in Höhe des Höchstbeitrags von 4% der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West) und

erhöht sich diese Grenze, so besteht die Möglichkeit, den Beitrag auf den neuen Höchstbeitrag anzupassen.

Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die Versicherungsleistungen. Für ihre Berechnung werden die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen herangezogen, insbesondere Zins und Sterblichkeit. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch Punkt 3 „Abschluss- und Vertriebskosten“.

2.2 Bei Umzug, Heirat etc.

Natürlich können sich im Laufe der Zeit die Lebensumstände ändern. In Ihrem Interesse sind wir in diesen Fällen auf die zügige, schriftliche Information angewiesen.

Sie oder die versicherte Person ziehen um? Also brauchen wir die neue Adresse. Sie wechseln die Bank? Dann brauchen wir gegebenenfalls eine neue Einzugsermächtigung. Die versicherte Person hat geheiratet und einen neuen Namen angenommen? Schreiben Sie uns in diesem Fall doch bitte, unter welchem Namen wir gratulieren dürfen. Bitte fügen Sie dem Schreiben auch eine Kopie der Heiratsurkunde bei.

Beachten Sie bitte die genannten Punkte ganz genau. Denn sonst können im Leistungsfall Probleme auftreten. Insbesondere im Falle einer betrieblichen Standortverlagerung oder eines Wohnsitzwechsels der versicherten Person benötigen wir unbedingt die neue Anschrift, da andernfalls wichtige Mitteilungen von uns nicht zeitnah übermittelt werden und Gebühren für die Ermittlung der neuen Anschrift anfallen können (siehe Punkt 2.6). Außerdem wird eine mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesendete Willenserklärung in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

2.3 Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Wird das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles beendet, dann teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit, damit gegebenenfalls erforderliche Vertragsanpassungen vorgenommen werden können.

Nach § 1 b Absatz 5 BetrAVG behält die versicherte Person bei einer auf Entgeltumwandlung beruhenden Direktversicherung in jedem Fall die sich aus diesem Versicherungsvertrag ergebenden Ansprüche. Die Versicherungseigenschaft geht dann zum Zeitpunkt des Ausscheidens auf die versicherte Person über.

Sind bei einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung die Voraussetzungen des § 1 b Absatz 1 BetrAVG erfüllt, hat die versicherte Person das Recht, nach dem Ausscheiden die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen. Gleiches gilt, wenn der versicherten Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt wurde.

Die Ansprüche der versicherten Person werden entsprechend § 2 Absatz 2 Satz 2 BetrAVG auf die Leistungen begrenzt, die aufgrund der vereinbarten Beitragszahlung aus dem Versicherungsvertrag fällig werden. Voraussetzung ist allerdings, dass die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag spätestens drei Monate nach dem Ausscheiden weder abgetreten noch beliehen sind und keine Beitragsrückstände bestehen. Bei einem Arbeitgeberwechsel dürfen unverfallbare Anwartschaften und laufende Leistungen nach Maßgabe des § 4 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen werden.

2.4 Bezugsrecht, Begünstigung

Bei einer Direktversicherung aus Entgeltumwandlung ist die versicherte Person unwiderruflich und unabänderbar bezugsberechtigt. Bei einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung ist die versicherte Person widerruflich bezugsberechtigt, sofern nicht im Rahmen dieses Versicherungsverhältnisses etwas anderes vereinbart ist. Endet das Arbeitsverhältnis aber vor Eintritt des Versicherungsfalles, und sind die Ansprüche der versicherten Person nach Maßgabe des § 1 b

Absatz 1 BetrAVG unverfallbar, so kann das Bezugsrecht aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und auch anschließend nicht mehr widerrufen werden.

Die versicherte Person kann jederzeit eine (neue) Begünstigung für den Todesfall aussprechen (siehe Punkte 4.1.1 und 5.). Wir bitten die versicherte Person, auch ihren Arbeitgeber über eingetretene Änderungen bei der Begünstigung zu informieren.

2.5 Verfügungsbeschränkungen

Diese Direktversicherung dient vornehmlich der Absicherung der versicherten Person. Infolgedessen ist eine Verpfändung, Abtretung oder Beleihung stets ausgeschlossen, sofern der versicherten Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht zusteht (siehe Punkt 2.4.). Im Übrigen sieht § 1 b Absatz 2 Satz 3 BetrAVG für den Fall der Abtretung oder Beleihung vor, dass Sie – sofern die Ansprüche unverfallbar sind – die versicherte Person im Versicherungsfall so zu stellen haben, als ob die Abtretung oder Beleihung nicht erfolgt wäre. Endet das Arbeitsverhältnis vorher, so dürfen spätestens drei Monate nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses weder eine Abtretung noch eine Beleihung vorhanden sein (siehe Punkt 2.3.).

Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist gemäß § 2 Absatz 2 Satz 4 BetrAVG eine Abtretung oder Beleihung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag durch die versicherte Person ausgeschlossen, soweit diese auf Ihren arbeitgeberseitigen Beitragszahlungen beruhen. Eine Abfindung von unverfallbaren Ansprüchen ist nur unter den in § 3 BetrAVG genannten Voraussetzungen möglich.

2.6 Gebühren

Wir bitten um Verständnis, dass in den nachfolgend abschließend aufgeführten Fällen, in denen uns in Bezug auf Ihren Vertrag ein besonderer Verwaltungsaufwand entsteht, die damit verbundenen Kosten gesondert in Rechnung gestellt werden. Diese Gebühren können wir mit der Deckungsrückstellung, den laufenden, jährlich gutzuschreibenden Überschussanteilen oder mit fälligen Leistungen verrechnen, von Ihrem Konto abbuchen oder bei Ihnen anfordern. Zum Zwecke der Abbuchung sind wir ermächtigt, die Kosten von dem Girokonto, von dem auch der Beitrags-einzug erfolgt, durch Lastschrift einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung können Sie jederzeit widerrufen.

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein	EUR 5,00
- Umwandlung der Versicherung zur Erlangung von Pfändungsschutz	EUR 100,00
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen	EUR 15,00
- Bearbeitung von Vorforderungen, Pfändungs- und/oder Überweisungsbeschlüssen	je EUR 20,00
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren bei unzureichender Kontendeckung	EUR 5,00
- Ermittlung Ihrer neuen, uns nicht mitgeteilten Anschrift	EUR 5,00
- schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Beiträgen	EUR 5,00
- Durchführung einer internen Teilung im Fall einer Scheidung gemäß § 10 Versorgungsausgleichsgesetz (Davon sind jeweils 50 % von der ausgleichspflichtigen und der ausgleichsberechtigten Person zu tragen.)	EUR 180,00

Sofern Sie uns nachweisen, dass in Bezug auf die vorstehend genannten Gebühren im konkreten Fall keine oder wesentlich geringere Kosten entstanden sind, wird die Gebühr entsprechend herabgesetzt. Dies gilt nicht für die Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein.

Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen das vorgenannte Kostenverzeichnis und die darin enthaltenen Kosten für die Zukunft zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie unaufgefordert. Die Nachweismöglichkeit gemäß vorstehendem Absatz gilt entsprechend.

2.7 Änderung von Versicherungsbedingungen

Es kann vorkommen, dass während der Vertragslaufzeit durch eine höchstgerichtliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt der Kartell- oder Aufsichtsbehörde die Unwirksamkeit einer Bestimmung Ihres Versicherungsvertrages festgestellt wird. Entsteht hierdurch eine Regelungslücke, so können wir die unwirksame Bestimmung rückwirkend ändern, wenn zur Fortführung des Vertrages dessen Ergänzung notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen.

Änderungen im vorstehenden Sinne werden zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

3. Abschluss- und Vertriebskosten

Durch den Abschluss und Vertrieb Ihrer Versicherung entstehen Kosten, insbesondere für die Antragsvermittlung und -bearbeitung sowie die Ausfertigung des Versicherungsscheins. Die Höhe dieser so genannten Abschluss- und Vertriebskosten ist auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Abschlusskosten werden auch im Rahmen von Beitragserhöhungen (siehe Ziffer 2.1.3) erhoben.

Diese Abschluss- und Vertriebskosten werden allerdings nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern bei der Kalkulation der von Ihnen zu zahlenden Beiträge berücksichtigt. Das heißt, dass der Ausgleich der Abschluss- und Vertriebskosten gemäß dem Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung durch die ersten Beitragszahlungen, nach einer Beitragserhöhung mit den ersten Erhöhungsbeiträgen erfolgt, soweit diese nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs und für die Bildung des Rückkaufwertes (siehe Punkt 2.1.2) bestimmt sind. Dies hat zur Folge, dass zunächst nur geringe Beträge zur Bildung eines Rückkaufwertes (s. Punkt 2.1.2) oder einer beitragsfreien Rente (siehe Punkt 2.1.1) vorhanden sind.

Nähere Informationen zur Auswirkung der Abschlusskosten können Sie der dem Versicherungsschein beigelegten Tabelle entnehmen.

4. Unsere Leistungen für den Start in die Rente

Der Start in die Rente bedeutet zugleich das Ende Ihrer Beitragszahlungspflicht, sofern nicht im Versicherungsschein ein früherer Zeitpunkt festgelegt ist.

4.1 Rentenzahlung

Die Rentenzahlung erbringen wir ab dem im Versicherungsschein genannten Rentenbeginn jeweils zum Monatsanfang, vorausgesetzt, dass die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentenzahlung endet, sofern keine darüber hinausgehende Rentengarantiezeit (siehe Punkt 4.1.1) vereinbart ist, mit dem Tod der versicherten Person. In diesem Fall bitten wir die Hinterbliebenen, uns unverzüglich zu benachrichtigen.

4.1.1 Rentengarantiezeit

Bei Abschluss der Rentenversicherung kann eine Garantiezeit vereinbart werden. Sollte die versicherte Person nach Rentenbeginn, aber vor Ablauf dieser Garantiezeit sterben, sichert diese Vereinbarung die monatliche Rentenzahlung für die Versorgung der anspruchsberechtigten Hinterbliebenen bis zum Ende des vereinbarten Zeitraums.

Hinterbliebene in diesem Sinne sind die Witwe/der Witwer sowie Kinder der versicherten

Person, letztere aber nur, wenn und solange die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllt sind.

Der Witwe/dem Witwer gleichgestellt ist die Lebenspartnerin/der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG).

Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft zählen dann zu den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen, wenn sie im Vertrag mit Namen und Geburtsdatum als Begünstigte benannt sind, eine schriftliche Bestätigung der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten betreffend die Kenntnis von der Bezugsberechtigung sowie das Bestehen eines gemeinsamen Wohnsitzes und einer gemeinsamen Haushaltsführung vorliegt, und eine solche auf Dauer angelegte häusliche Gemeinschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person tatsächlich bestanden hat. Über Änderungen dieser Voraussetzungen während der Vertragslaufzeit sind wir unverzüglich zu unterrichten.

Die versicherte Person kann jederzeit eine (neue) Begünstigung zu Gunsten der Person aussprechen, die nach seinem Tod die Versicherungsleistung erhalten soll. Wird eine neue Begünstigung zu Gunsten eines Lebensgefährten/einer Lebensgefährtin ausgesprochen, müssen alle Voraussetzungen des vorstehenden Absatzes erneut erfüllt sein. Die (neue) Begünstigung erlangt Wirksamkeit in dem Zeitpunkt, in dem uns die Mitteilung der versicherten Person und im Falle der Benennung eines Lebensgefährten/einer Lebensgefährtin die notwendigen Erklärungen der begünstigten Person zugeht.

Wurde von der versicherten Person keine Begünstigung ausgesprochen, ist folgende Rangfolge festgelegt:

1.) Witwe/Witwer bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin

2.) Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG

Die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen erhalten, sofern keine anders lautende Begünstigung ausgesprochen wurde, bis zum Ende der Garantiezeit die zu Lebzeiten der versicherten Person gezahlte Rente. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass das für diese Rentenzahlung zur Verfügung stehende Kapital das im Todeszeitpunkt gültige angemessene Sterbegeld übersteigt; andernfalls erfolgt eine Auszahlung des Kapitals. Unter Heranziehung des § 2 KStDV beläuft sich das angemessene Sterbegeld derzeit auf 7.669 EUR. Unabhängig davon gelten die Abfindungsregelungen des § 3 BetrAVG. Wurde von der versicherten Person eine Begünstigung ausgesprochen, zählt der Begünstigte aber nicht zum Kreis der anspruchsberechtigten Hinterbliebenen, so ist die Leistung auf das angemessene Sterbegeld begrenzt, damit der Vertrag steuerlich als Direktversicherung anerkannt werden kann. Entsprechendes gilt, wenn weder eine Begünstigung ausgesprochen noch ein anspruchsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist und die Leistung an die gesetzlichen Erben erfolgt.

4.1.2 Die Rente früher bitte?

Alternativ zu dem vereinbarten Rentenbeginn besteht die Möglichkeit, schon vorher über die Rente zu verfügen, wobei der frühestmögliche Zeitpunkt allerdings der auf die Vollendung des 62. Lebensjahres folgende Monatserste ist. Sollte die versicherte Person die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente noch früher in Anspruch nehmen, kann der Rentenbeginn unter den Voraussetzungen des § 6 BetrAVG entsprechend vorgezogen werden. Mit Bezug der Rente endet Ihre Beitragszahlungspflicht; andererseits verringert sich natürlich die Höhe der Rentenzahlung.

4.1.3 Mit welcher Rente kann gerechnet werden?

In jedem Fall zahlen wir die garantierte, im Versicherungsschein festgelegte Rente. Zur Berechnung dieser Rente haben wir wie zur Berechnung der Beiträge 100 % der DAV-Sterbetafel 2004 R und einen Rechnungszins von 1,75 % angesetzt. Wird die Rente früher geltend gemacht (siehe

Punkt 4.1.2), steht nur eine entsprechend geringere Garantierte zur Verfügung. Aller Voraussicht nach wird die Rente allerdings deutlich höher ausfallen. Entscheidend hierfür sind das bis zum Rentenbeginn aus den Überschüssen gebildete Überschusskapital (siehe Punkt 4.1.3.1) und der mit Rentenbeginn festgelegte Rentenfaktor (siehe Punkt 4.1.3.2). Aus diesen Werten errechnet sich ein konkreter Betrag, der zusätzlich zur Garantierente gezahlt wird. Bei kleineren Rentenbeträgen kann noch ein geringfügiger Abzug erfolgen, damit wir die Kosten der Verwaltung Ihrer Versicherung abdecken können. Das auf Ihren Versicherungsvertrag entfallende Überschusskapital und den Rentenfaktor teilen wir rechtzeitig vor Rentenbeginn mit, ebenso die sich hieraus ergebende Rente. Die nach Rentenbeginn zugeteilten Überschüsse verwenden wir zur jährlichen Erhöhung der Rente (sog. dynamische Rente). Die Berechnung der dynamischen Rente erfolgt auf der Basis des zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rentenfaktors (vgl. 4.1.3.2). Um schon zu Vertragsbeginn eine Orientierung über die Rente zu geben, ist im Versicherungsschein ein konkreter Rentenbetrag beziffert. Da wir natürlich den zu Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor nicht kennen, haben wir einen Faktor zugrunde gelegt, wie er sich an Hand der zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses gültigen Rechnungsgrundlagen ergeben würde. Auch die künftige Überschussentwicklung ist nicht vorhersehbar. Daher wurden zu deren Kalkulation die festgelegten Überschussanteile des Kalenderjahres herangezogen, welches dem Datum des Beginns Ihrer Versicherung entspricht. Auf diesen Grundlagen haben wir sodann die Rentenberechnung vorgenommen.

Beachten Sie aber bitte die Unverbindlichkeit dieser Berechnung, da weder der zu Rentenbeginn gültige Rentenfaktor noch die künftige Überschussentwicklung vorhergesagt werden können.

4.1.3.1 Was sind Überschüsse und Bewertungsreserven?

Damit jederzeit die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen, um unseren Kunden gegenüber die versprochenen Leistungen erbringen zu können, kalkulieren wir die künftigen Erträge und Ausgaben entsprechend vorsichtig. Sind dann erwartungsgemäß die Erträge höher und die Ausgaben niedriger, so ergeben sich hieraus Überschüsse:

- Den von uns angelegten Geldmitteln legen wir eine Mindestrendite zugrunde; höhere Erträge führen zu entsprechenden Zinsüberschüssen.
- Müssen wir in der Zukunft weniger Versicherungsleistungen erbringen als von uns kalkuliert, so entstehen Risikoüberschüsse.
- Entwickelt sich die Kostenstruktur des Versicherungsbetriebs günstiger als ursprünglich angenommen, resultieren hieraus Kostenüberschüsse.

Um eine möglichst gerechte Überschusszuteilung vornehmen zu können, bilden wir Gruppen gleichartiger Versicherungen. Damit wird berücksichtigt, dass verschiedene Versicherungsarten in unterschiedlichem Maße zu dem von uns insgesamt erwirtschafteten Überschuss beitragen. Zu welcher Gruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Den jeweiligen Gruppen werden im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, über deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde wacht, Überschüsse zugeordnet. Von den Kapitalerträgen abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden, kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81 c VAG jeweils festgelegte Anteil zugute. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Die Überschüsse verteilen wir sodann auf die einzelnen Versicherungsverträge. In welchem Umfang Ihre Rentenversicherung hieran teilnimmt, wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet und ist abhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge und weite-

ren Vertragsgrundlagen wie dem Rentenbeginn und der Rentenhöhe.

Die Überschusszuteilung zugunsten Ihrer Rentenversicherung vollzieht sich in folgenden Schritten:

- **Erstmals** zu Beginn des dritten Versicherungsjahres – bei beitragsfreien Versicherungen erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres – erfolgt jeweils für das abgelaufene Versicherungsjahr bis zum Rentenbeginn jährlich eine Zuteilung von Überschüssen zugunsten Ihres Versicherungsvertrags. Sofern die versicherte Person im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Vertrages das 62. Lebensjahr vollendet hat und 12 Versicherungsjahre abgelaufen sind, werden die zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres fälligen laufenden Überschussanteile anteilmäßig ausgeschüttet. Da die Überschussentwicklung nicht vorhersehbar ist, kann sich die Höhe der zuge teilten Überschüsse von Jahr zu Jahr ändern. Diese Überschüsse werden verzinslich angelegt. Überschüsse und Erträge bilden sodann einen Bestandteil des zum Rentenbeginn zur Verfügung stehenden Überschusskapitals, das – neben weiteren Faktoren – maßgeblich für die Höhe der Rente ist (siehe Punkt 4.1.3).
- **Mit Erreichen** des vereinbarten Rentenbeginns kann darüber hinaus eine Schlussüberschussbeteiligung gewährt werden. Diese resultiert aus Überschüssen, die wir aus Gründen der Vorsorge, insbesondere zur eventuellen Abdeckung ungelappter Risiken, nicht sofort an unsere Kunden weitergeben. Die Schlussüberschussbeteiligung fließt in das Überschusskapital Ihrer Versicherung ein, auf dessen Grundlage die Rente berechnet wird. Ziehen Sie den Rentenbeginn vor oder endet Ihr Vertrag vor dem vereinbarten Rentenbeginn kann allenfalls eine Schlussüberschussbeteiligung in ver minderter Höhe gewährt werden.
- **Auch während** der Rentenbezugszeit werden aller Voraussicht nach weitere Überschüsse anfallen. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschussanteile verwenden wir zu einer jährlichen Steigerung der Rente („Dynamische Rente“ – siehe Punkt 4.1.3).

Über den Stand der auf Ihre Rentenversicherung entfallenden Überschüsse halten wir Sie jährlich informiert, erstmals 6 Wochen nach Ende des ersten Versicherungsjahres.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese in der Bilanz ausgewiesen sind. Dieser Unterschied rührt daher, dass die rechtlichen Vorgaben, nach welchen Kapitalanlagen bilanziell zu bewerten sind, und der tatsächliche, sich nach Angebot und Nachfrage richtende Marktwert häufig zu unterschiedlichen Bewertungsergebnissen führen.

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf der Grundlage der bilanziell ausgewiesenen Vermögenspositionen ermittelt und jährlich im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach Maßgabe des § 153 Absatz 3 VVG im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung. Maßstab für die Beteiligung sind die den bilanziell ausgewiesenen Vermögensgegenständen gegenüberstehenden Verpflichtungen des Versicherers. Im ersten Schritt werden aus den überschussberechtigten Versicherungen die Verpflichtungen der anspruchsberechtigten Verträge in einer Gruppe zusammengefasst. Diese werden allen übrigen Werten, die zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben (z.B. nicht überschussberechtigten Versicherungsverträge, Eigenkapital des Versicherungsunternehmens) gegenübergestellt. Im zweiten Schritt wird der Anteil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, der noch nicht einzelnen Versicherungsverträgen zugeordnet bzw. hinsichtlich dessen noch keine Zuordnung beschlossen ist, den im Bestand verbleibenden Verträgen zugeordnet, so dass die darauf entfallenden Bewertungsreserven nicht an der Verteilung teilnehmen.

Nach Maßgabe dieser Rechenschritte bestimmt sich, in welchem Umfang die Gruppe der anspruchsberechtigten Verträge im Falle einer Vertragsbeendigung bzw. bei Beginn der Rentenzahlung an den insgesamt festgestellten Bewertungsreserven teilnimmt. Der auf diese Weise bestimmte Betrag wird in einem dritten Schritt nach einem verursachungsorientierten Verfahren den einzelnen anspruchsberechtigten Verträgen rechnerisch zugeordnet. Inwieweit Ihre Versicherung hieran teilnimmt, richtet sich nach den eingezahlten Beiträgen, soweit diese nicht zur Kosten- bzw. Risikodeckung dienen, den aus den Beiträgen erzielten Erträgen und der Laufzeit.

Mit Beginn der Rentenzahlung, bei vorheriger Vertragsbeendigung durch Kündigung oder Tod zu diesem Zeitpunkt, erfolgt die abschließende Zuteilung der Ihrer Versicherung bis dahin nur rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven. Da die Bewertungsreserven dazu dienen, Schwankungen an den Kapitalmärkten auszugleichen, diesen also eine Pufferfunktion im Hinblick auf künftige Negativentwicklungen zukommt, erfolgt die Zuteilung nach Maßgabe des § 153 Absatz 3 VVG nur zur Hälfte. Dieser Ihnen zustehende Anteil an den Bewertungsreserven fließt sodann in die Versicherungsleistung ein.

4.1.3.2 Was ist der Rentenfaktor?

Um auf der Grundlage des zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhandenen Überschusskapitals (siehe Punkt 4.1.3.1) den über die Garantierente hinausgehenden Rentenbetrag berechnen zu können, bedarf es eines so genannten Rentenfaktors. Dieser gibt an, welcher Rentenbetrag pro 10.000 EUR Überschusskapital gezahlt wird. Der Rentenfaktor wird von uns mit Beginn der Rentenzahlung für die gesamte Rentenbezugszeit festgelegt. Dies geschieht natürlich nicht willkürlich, sondern unter Heranziehung der zu diesem Zeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen, nämlich der absehbaren Entwicklung von Zinsertrag und Lebenserwartung unter Berücksichtigung angemessener Verwaltungskosten. Dabei werden wir den aufsichtsrechtlich festgelegten Höchstrechnungszins zur Deckungsrückstellungsberechnung und die von der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für Rentenversicherungen veröffentlichten Statistiken zur Lebenserwartung (Sterbetafeln) heranziehen. Sollte ein Höchstrechnungszins aufsichtsrechtlich nicht festgelegt sein oder aktuelle Sterbetafeln der DAV nicht zur Verfügung stehen, werden wir nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung der Kapitalmarktsituation einen Zinssatz festlegen beziehungsweise vergleichbare Statistiken zur Lebenserwartung zugrunde legen.

4.2 Kapitalabfindung

Anstelle einer monatlichen Rente kann sich die versicherte Person zum vereinbarten Rentenbeginn auch für eine einmalige Kapitalauszahlung entscheiden. Sofern die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidet und das 62. Lebensjahr vollendet hat, kann die Kapitalabfindung zu dem Termin des altersbedingten Ausscheidens beantragt werden. Dieser Antrag darf jedoch nur innerhalb des letzten Jahres vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben gestellt werden. Voraussetzung einer Kapitalauszahlung ist, dass uns die Entscheidung spätestens einen Monat vor dem gewünschten Auszahlungstermin schriftlich mitgeteilt wird, und dass die versicherte Person den Auszahlungstermin erlebt.

Liegen diese Voraussetzungen vor, zahlen wir das zum Auszahlungszeitpunkt zur Verfügung stehende Kapital des Versicherungsvertrages aus. Dieses setzt sich zum einen aus der garantierten Kapitalabfindung zusammen; wie hoch diese zum vereinbarten Rentenbeginn ist, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Wird die Kapitalabfindung vor dem vereinbarten Rentenbeginn geltend gemacht (vgl. Punkt 4.1.2), steht nur ein entsprechend geringerer Kapitalbetrag zur Verfügung. Zum anderen fließt das bis zum

Rentenbeginn gebildete Überschusskapital (siehe Punkt 4.1.3.1) in die Kapitalauszahlung ein. Um Ihnen schon zu Vertragsbeginn eine Orientierung über die Kapitalauszahlung zu geben, ist im Versicherungsschein eine Kapitalabfindung inklusive Überschussbeteiligung beziffert. Da die künftige Überschussbeteiligung nicht vorhersehbar ist, wurden zu deren Kalkulation die festgelegten Überschussanteile des Kalenderjahres herangezogen, welches dem Datum des Beginns Ihrer Versicherung entspricht. Beachten Sie bitte die Unverbindlichkeit dieser Berechnung, da die künftige Überschussbeteiligung nicht vorhergesagt werden kann.

4.3 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

Üblicherweise erfolgen die Überweisungen auf ein Konto im Inland. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte die Gefahr, dass der von uns angewiesene Geldbetrag den Empfänger nicht erreicht.

5. Wenn es anders kommt als geplant

Wir wünschen uns, dass unsere Versicherten einem langen und glücklichen Lebensabend entgegensehen. Ungeachtet dessen müssen wir natürlich auch für den Fall Regelungen treffen, dass die versicherte Person vor dem Rentenbeginn verstirbt. In diesem Fall zahlen wir an den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen (siehe Punkt 4.1.1) eine lebenslange Hinterbliebenenrente. Hat die versicherte Person einen Hinterbliebenen als begünstigte Person festgelegt, ist diese Benennung maßgeblich. Andernfalls ist folgende Rangfolge festgelegt:

- 1.) Witwe/Witwer bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin
- 2.) Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG.

Wurde von der versicherten Person eine Begünstigung ausgesprochen, zählt der Begünstigte aber nicht zum Kreis der anspruchsberechtigten Hinterbliebenen, so ist die Leistung auf das angemessene Sterbegeld begrenzt, damit der Vertrag steuerlich als Direktversicherung anerkannt werden kann. Entsprechendes gilt, wenn weder eine Begünstigung ausgesprochen noch ein anspruchsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist und die Leistung an die gesetzlichen Erben erfolgt.

Die Hinterbliebenenrente wird auf der Grundlage des Rückkaufswerts (siehe Punkt 2.1.2) unter Heranziehung der im Todeszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen (vgl. Punkt 4.1.3.2) berechnet. Sofern es sich nicht um eine Versicherung gegen Einmalbeitrag handelt, wird hiervon ein Betrag in Höhe von 98 EUR in Abzug gebracht. Der so bestimmte Wert muss das im Todesjahr gültige angemessene Sterbegeld (siehe Punkt 4.1.1) übersteigen; andernfalls erfolgt eine Auszahlung des Kapitals. Auch bei Überschreitung dieses Betrages kann auf Wunsch des Hinterbliebenen das zur Verfügung stehende Kapital in einer Summe ausgezahlt werden. Unabhängig davon gelten die Abfindungsregelungen des § 3 BetrAVG. Weitergehende Ansprüche bestehen nicht. Insbesondere sind die Ansprüche aus dieser Versicherung nicht vererblich.

6. Welche Unterlagen sind nötig?

Beansprucht die versicherte Person eine Versicherungsleistung, so benötigen wir den Versicherungsschein und einen Nachweis über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir den Nachweis der letzten Beitragszahlung und vor jeder Rentenzahlung oder Kapitalabfindung auch einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, können wir unsere Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten. Im Falle des Todes der versicherten Person benötigen wir auch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde. Beanspruchen Kinder eine Versicherungsleistung, so ist ein entsprechender Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG einzureichen. Der Wegfall vorgenannter Voraussetzungen ist uns

unverzüglich mitzuteilen. Darüber hinaus können wir weitere zur Klärung unserer Leistungspflicht notwendige Nachweise verlangen. In allen Fällen trägt der Anspruchsteller die Kosten für die Beschaffung der genannten Dokumente. Sind darüber hinaus weitere Informationen erforderlich, so können wir uns diese – dann allerdings auf unsere Kosten – selbst beschaffen.

7. Was Sie tun können, wenn Sie mit uns unzufrieden sind

Es wäre schön, wenn wir in einem solchen Fall zunächst einmal miteinander reden würden. So lassen sich die meisten Unstimmigkeiten ganz einfach aus der Welt schaffen. Wählen Sie die vorgenannte Service-Nummer, und wir bemühen uns, Ihnen schnell und unbürokratisch zu helfen.

7.1 Beschwerde beim Versicherungsombudsmann

Wir sind Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“. Damit ist für Sie als besondere Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Tel.: 018 04/2244 24*,
Fax: 018 04/2244 25*
E-Mail: beschwerde@
versicherungsombudsmann.de
*9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen

7.2 Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Selbstverständlich kann im Falle einer Beschwerde auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn, eingeschaltet werden.

7.3 Rechtsweg und anwendbares Recht

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können Sie bei dem Gericht geltend machen, welches für den Sitz der TARGO Lebensversicherung AG zuständig ist. Sie können eine Klage aber auch an dem für Ihren Wohnsitz bzw. – wenn Sie über keinen festen Wohnsitz verfügen – an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Dies gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatten.

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

7.4 Wie lange haben Sie Zeit, Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend zu machen?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren drei Jahre nach dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müssten, spätestens aber zehn Jahre nach Ihrer Entstehung.

Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang unserer Entscheidung in Textform gehemmt.

Kundeninformation zur Betriebsrente

Stand: Januar 2012

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden

Steuerlich gut informiert

Die Betriebsrente erfüllt die Voraussetzungen einer steuerlichen Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG.

1. Steuerliche Behandlung der Beiträge

Beiträge für die betriebliche Altersversorgung können über eine Direktversicherung gem. § 3 Nr. 63 EStG durch eine Steuerbefreiung gefördert werden. Es können bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung steuerfrei gestellt werden. Daneben besteht eine Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung. Zusätzlich können 1.800 EUR p. a. steuerfrei angelegt werden, wenn keine Förderung nach § 40 b EStG (Pauschalbesteuerung) genutzt wird. Zu beachten ist, dass dieser Freibetrag nicht sozialversicherungsfrei ist.

2. Besteuerung Ihrer Betriebsrente

a. Beiträge wurden nach § 3 Nr. 63 EStG gefördert:

Wurden die Beitragszahlungen nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei belassen, so sind spätere Leistungen nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll steuerpflichtig. Die volle Steuerpflicht gilt sowohl für Rentenleistungen als auch für einmalige Kapitalzahlungen.

b. Eigenzahlungen der versicherten Person aus dem Nettoeinkommen:

Für Kapitalleistungen, die auf Beitragszahlungen beruhen, die die versicherte Person aus dem Nettoeinkommen entrichtet hat, muss zunächst die Differenz zwischen der Ablaufleistung und den darauf gezahlten Beiträgen ermittelt werden. Der so ermittelte Ertrag ist anschließend zu 50 % steuerpflichtig; diese hälftige Besteuerung der Kapitalerträge gilt jedoch nur, sofern die Vertragslaufzeit mindestens 12 Jahre beträgt und die Kapitalauszahlung ab dem vollendeten 62. Lebensjahr des Empfängers der Leistung erfolgt; andernfalls werden die Kapitalerträge bei Kapitalauszahlung voll besteuert. Rentenleistungen aus Eigenzahlungen unterliegen der Ertragsanteilbesteuerung gem. § 22 Nr. 1 S. 3 a), bb) EStG.

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist im Versicherungsschein eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise geschränkter Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Vertrag sowie versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risikobeurteilung und bei der Beurteilung des Leistungsfalls mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Bei Vertragsschluss, Vertragsänderungen und im Leistungsfall sind dem Versicherer die für die Einschätzung des Wagnisses und die Leistungsabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und

Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Leistungsfall zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Leistungsfall.

4. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

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

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden

TARGO Versicherung AG, Hilden

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

Zzt. kooperieren wir mit den inländischen Unternehmen der TARGOBANK. Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Be-

ratung notwendigen Angaben aus Ihren Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

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

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

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung gegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.