



**Allgemeine Versicherungsbedingungen
Tarif 62 UNI select und 62 B UNI select**

Leistungsplan für die Rentenversicherung (Alter, Erwerbsminderung, Hinterbliebene)

Tarife 62 und 62 B UNI select

- 2017 -

(Allgemeine Versicherungsbedingungen)

Sehr geehrtes Mitglied,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Was ist versichert?

1. Wir zahlen von der Vollendung des rechnungsmäßigen 62. Lebensjahres an der versicherten Person die versicherte lebenslange Altersrente, wenn die in § 12 Abs. 1 aufgeführten Unterlagen vorliegen.
2. Unter den gleichen Voraussetzungen schieben wir zum Zeitpunkt der Vollendung des rechnungsmäßigen 62. Lebensjahres den Beginn der Altersrentenzahlung längstens bis zur Vollendung des rechnungsmäßigen 67. Lebensjahres hinaus und ermöglichen so eine Fortsetzung der Versicherung. Die Höhe der hinausgeschobenen Altersrenten ergibt sich aus der Verrentung des zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme vorhandenen Deckungskapitals¹ nach dem gewählten Tarif.
3. Anstelle der Altersrentenzahlungen leisten wir jeweils zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 3 Jahre vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist.
4. Erleiden Sie als versicherte Person nach erfüllter Wartezeit eine teilweise bzw. volle Erwerbsminderung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VI), sind Sie für die Dauer der Erwerbsminderung von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit, längstens bis zum 62. Lebensjahr. Wahlweise zahlen wir die vereinbarte Rente für die Dauer der Erwerbsminderung, längstens bis zum Todesmonat einschließlich. Besteht die Erwerbsminderung über das 62. Lebensjahr hinaus, geht die Rente in die vereinbarte lebenslange Altersrente über. Tritt die Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vor erfüllter Wartezeit ein, zahlen wir ebenfalls die volle Rente.
5. Stirbt die in den Tarifvarianten mit Hinterbliebenenversorgung versicherte Person als Anwärter nach erfüllter Wartezeit oder als Rentenempfänger, so zahlen wir den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen eine lebenslange Hinterbliebenenrente und den hinterbliebenen Kindern (leibliche Kinder, Adoptivkinder) eine Waisenrente bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für Kinder gewährt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Als versorgungsberechtigte Hinterbliebene gelten der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet ist bzw. der eingetragene Lebenspartner i. S. des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) sowie die Lebensgefährtin/der Lebensgefährte der versicherten Person, wenn sie/er mit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebt und eine gemeinsame Haushaltsführung besteht. Die Lebensgefährtin/der Lebensgefährte ist dem Versicherer sowie dem Arbeitgeber namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu

benennen sowie die gemeinsame Haushaltsführung zu bestätigen. Die Hinterbliebenenrente beträgt 60 % der versicherten Altersrente, die Waisenrente für die Kinder unter 18 bzw. für Kinder unter 25 Jahren für jedes Kind 15 % der versicherten Altersrente. Bei Vollwaisen erhöht sich der Satz von 15 % auf 25 % der versicherten Rente.

Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrenten dürfen zusammen 110 % der Altersrente der versicherten Person nicht übersteigen. Sie sind gegebenenfalls anteilmäßig herabzusetzen. Tritt der Tod aufgrund eines Arbeitsunfalls im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vor erfüllter Wartezeit ein, zahlen wir ebenfalls die oben beschriebenen Hinterbliebenenrenten.

6. Beim Tode der versicherten Person zahlen wir ein Sterbegeld in Höhe von € 5,- je € 1,- versicherter Monatsrente, wenn wir aufgrund des Versicherungsvertrages bereits eine Rente gezahlt haben oder zahlen. Wir zahlen Sterbegeld in Höhe von 35 % der für die versicherte Person gezahlten Beiträge, wenn wir aus dem Versicherungsvertrag der verstorbenen versicherten Person zu keiner Zeit eine Rente gezahlt haben oder zahlen. Die Sterbegeldleistung ist auf den aufsichtsbehördlich festgesetzten Höchstbetrag beschränkt. Anspruchsberechtigt ist derjenige, der nachweislich die Bestattungskosten getragen hat. Bei mehreren Anspruchsberechtigten befreit die Zahlung des Sterbegeldes an einen der Berechtigten den Versicherungsverein gegenüber allen Berechtigten. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung gemäß Abs. 3 erlischt der Anspruch auf die Sterbegeldleistung.
7. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 16).

§ 2 Was ist Erwerbsminderung im Sinne dieses Leistungsplans?

1. Teilweise Erwerbsminderung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt vor, wenn die versicherte Person wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.
2. Vollständige Erwerbsminderung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt vor, wenn die versicherte Person wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein.
3. Der Nachweis der Erwerbsminderung muss durch Vorlage des Rentenbescheides eines Sozialversicherungsträgers erbracht werden. Der Nachweis eines Arbeitsunfalls muss durch den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht werden.
4. Gehört die versicherte Person nicht der Sozialversicherung an, so muss die Erwerbsminderung durch das Zeugnis eines Amtsarztes auf eigene Kosten nachgewiesen werden.
5. Erkennt der Vorstand das Vorliegen der Erwerbsminderung nicht an, so entscheidet unter Ausschluss des Rechtsweges ein aus zwei Ärzten bestehendes Schiedsgericht. Der Versicherungsverein und Sie bestellen je einen Arzt.
6. Bezeichnen Sie nicht innerhalb von 4 Wochen nach Empfang der schriftlichen Aufforderung den Schiedsrichter, so ernennt der Versicherungsverein auch diesen Schiedsrichter. Einigen sich die beiden Schiedsrichter nicht, so wählen sie einen Obmann, der endgültig entscheidet. Einigen sich die Schiedsrichter nicht über die Wahl des Obmannes, so ernennt ihn die für den Sitz des Versicherungsvereins zuständige Ärztekammer.

7. Die Kosten des Schiedsverfahrens hat der unterliegende Teil zu tragen.

§ 3 Was gilt für Hinterbliebenen-Leistungen?

1. Heiratet die Witwe bzw. der Witwer oder geht der versorgungsberechtigte Hinterbliebene der versicherten Person erneut eine eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG bzw. eine eheähnliche Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 ein, dann erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Wir zahlen jedoch den dreifachen Betrag der jährlichen Hinterbliebenenrente als Abfindung. Die Waisenrente der Kinder bis zum vollendeten 18. bzw. 25. Lebensjahr bleibt durch die Wiederverheiratung, die neu eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG oder die neue eheähnliche Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 unberührt.
2. Für den Fall, dass der versorgungsberechtigte Hinterbliebene i. S. von § 1 Abs. 5 der versicherten Person mehr als 10 Jahre jünger als diese ist, wird die Hinterbliebenenrente für jedes weitere Jahr Altersunterschied um 1 % gekürzt.
3. Ist die versicherte Person bei der Verheiratung oder bei Beginn der eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG bzw. bei Beginn der eheähnlichen Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 über 50 Jahre alt, so wird ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente erst nach einjährigem Bestehen dieser Ehe, dieser eingetragenen Lebenspartnerschaft oder dieser eheähnlichen Lebensgemeinschaft begründet.
4. Der Nachweis eines Arbeitsunfalls muss durch den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht werden.

§ 4 Welche Wartezeiten gelten für die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen?

1. Voraussetzung für Leistungen gemäß § 1 ist eine zurückgelegte Versicherungsdauer von mindestens
 - a) einem Jahr für den Bezug der Altersrente
 - b) drei Jahren für den Bezug einer Erwerbsminderungsleistung
 - c) drei Jahren für den Bezug von Hinterbliebenen- und Waisenrenten für die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen
 - d) einem Jahr für die Auszahlung eines Sterbegeldes.
2. Liegt Erwerbsminderung vor, bevor die Wartezeit von drei Jahren erfüllt ist, so erlischt die Versicherung und Sie erhalten gegen Vorlage des Rentenbescheides oder amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses 92 % der gezahlten Beiträge zurück. Auf Ihren Antrag kann bei Eintritt einer Erwerbsminderung vor Erfüllung der Wartezeit das Versicherungsverhältnis zum Zweck der Sicherstellung von Altersrente, Hinterbliebenenrente und Sterbegeld fortgesetzt werden, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine mindestens einjährige Versicherungsdauer zurückgelegt worden ist.
3. Tritt Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls vor Erfüllung der Wartezeit von drei Jahren ein, wird anstelle der Beitragserstattung die vereinbarte Erwerbsminderungsleistung gewährt.
4. Stirbt die versicherte Person vor Erfüllung der einjährigen Wartezeit für das Sterbegeld, so leisten wir ein Sterbegeld in Höhe von 35 % der gezahlten Beiträge; die Sterbegeldleistung ist auf den aufsichtsrechtlich festgesetzten Höchstbetrag beschränkt.

5. Rentenerhöhungen aufgrund einer Erhöhung des laufenden Beitrages unterliegen den Wartezeitbestimmungen insoweit nicht, als die Erhöhung des Beitrages 20 % nicht überschreitet. Rentenerhöhungen aufgrund einmaliger Sonderbeiträge unterliegen den Wartezeitbestimmungen.

§ 5 Wann sind die einzelnen Versicherungsleistungen fällig?

1. Wir zahlen die Altersrente mit dem 1. Tag des auf die Vollendung des rechnermäßigen 62. Lebensjahres der versicherten Person folgenden Kalendermonats bzw. bei Fortsetzung der Beitragszahlung über das rechnermäßige 62. Lebensjahr hinaus mit dem 1. Tag des Monats, von dem ab die Zahlung der Altersrente beantragt wird. Wir zahlen die Altersrente jedoch spätestens mit der Vollendung des rechnermäßigen 67. Lebensjahres.
2. Alle Renten zahlen wir monatlich im Voraus bis zum Todesmonat einschließlich.
3. Die Vollendung eines rechnermäßigen Lebensjahres wird nicht durch das Geburtsdatum, sondern durch den im Aufnahmeantrag eingesetzten Tag und Monat des Beginns der Versicherung bestimmt. Der Zeitpunkt der Vollendung des rechnermäßigen 62. Lebensjahres ist auf dem Mitgliedsausweis vermerkt.
4. Im Falle der Erwerbsminderung der versicherten Person gewähren wir die vereinbarte Leistung mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Erwerbsminderung aufgrund des Rentenbescheides des Sozialversicherungsträgers nachweislich anerkannt ist, bzw. mit dem Termin, den der Vorstand des Versicherungsvereins aufgrund des amtsärztlichen Zeugnisses festsetzt.
5. Eine Hinterbliebenen- und Waisenrente zahlen wir mit dem Ersten des Kalendermonats, der dem Todestag der versicherten Person folgt. Empfangsberechtigt für die Waisenrente ist der gesetzliche Vertreter des Kindes.
6. Das Sterbegeld wird gegen Vorlage der amtlichen Sterbeurkunde fällig.

§ 6 Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Mitgliedsausweis angegebenen Beginn der Versicherung. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags bzw. des Einmalbeitrags (vgl. § 7).

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge müssen Sie monatlich im Voraus entrichten. Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Mitgliedsausweises zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Mitgliedsausweis angegebenen Versicherungsbeginn.
2. Die Beiträge müssen Sie bei Fälligkeit an den Versicherungsverein abführen und zwar bis zum Monat der Inanspruchnahme der Rente wegen Erreichens der Altersgrenze oder wegen Eintritt einer nachgewiesenen Erwerbsminderung. Stirbt die versicherte Person vor Fälligkeit der Rente, erlischt die Beitragspflicht mit dem Todesmonat.
3. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstermin eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden

von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
5. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
6. Das Eintrittsalter bestimmt sich nach dem Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Als Eintrittstermin ist nur jeweils der erste Tag eines Kalendermonats zulässig.
7. Wenn Sie Sonderbeiträge zusätzlich zum laufenden Beitrag zahlen, wird aus dem Sonderbeitrag eine beitragsfreie Rente gebildet.
8. Im Versicherungsfall werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

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

1. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
2. Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
3. Bleiben Sie mit der Zahlung eines Folgebeitrags oder eines sonstigen Betrags, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, länger als einen Monat in Verzug, so fordern wir Sie unter Hinweis auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis in Textform auf, den rückständigen Beitrag zuzüglich Verzugszinsen und Mahnkosten innerhalb einer Nachfrist von einem Monat nach Empfang der Aufforderung an uns zu zahlen. Nach fruchtlosem Ablauf der Nachfrist kann das Versicherungsverhältnis beitragsfrei gestellt werden (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung); die Beitragsfreistellung kann mit der Nachfristsetzung verbunden werden. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können die Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

2. Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Wenn Sie den Beitrag herabsetzen, wird die versicherte beitragspflichtige Rente proportional zur Beitragsherabsetzung gekürzt. Der die gekürzte

Rente übersteigende Teil der vor Beitragsherabsetzung versicherten Rente wird nach Maßgabe der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapitals¹ in eine beitragsfreie Rente umgewandelt. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

Ergibt sich eine beitragsfreie Rente von weniger als € 10,- monatlich, werden wir den Vertrag nicht beitragsfrei stellen, sondern das zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile (zuzüglich der Überschussanteile, über deren Beteiligung die Vertreterversammlung bereits beschlossen hat, die jedoch noch nicht zugeteilt wurden) erstatten. § 16 Abs. 2 (Beteiligung an den Bewertungsreserven) bleibt unberührt.

Beitragsrückerstattung, Rückkaufwerterstattung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

3. Bei Beendigung der Versicherung durch Ihre Kündigung erstatten wir die gezahlten Beiträge zu 92 %, soweit die Bestimmungen des Abs. 5 nicht entgegenstehen. Nach Ablauf von fünf Jahren werden wir den Anteil des Deckungskapitals¹ der Versicherung, der den Erstattungsbetrag übersteigt, nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag der beitragsfreien Rente nach Abs. 2 erreicht.
4. Wenn die Versicherung Versicherungsschutz für ein Risiko bietet, bei dem der Eintritt unserer Leistungspflicht gewiss ist, erstatten wir nach Beendigung der Versicherung durch Ihre Kündigung, soweit die Bestimmungen des Abs. 5 Satz 1 und 2 nicht entgegenstehen, mindestens den nach § 169 VVG zu gewährenden Rückkaufwert Ihrer Versicherung. Höchstens jedoch wird die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Den danach nicht gezahlten Teil des Rückkaufwertes werden wir nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag der beitragsfreien Rente nach Abs. 2 erreicht; die beitragsfreie Rente tritt an die Stelle einer sich ggf. nach Abs. 3 Satz 2 ergebenden beitragsfreien Rente.

Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung. Etwaige Beitragsrückstände werden wir vom Rückkaufwert abziehen. Wir sind berechtigt, den Rückkaufwert unter den Voraussetzungen des § 169 Abs. 6 VVG angemessen herabzusetzen. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach Satz 2 und 3 berechneten Rückkaufwert enthalten sind. § 16 Abs. 2 (Beteiligung an den Bewertungsreserven) bleibt unberührt. Weitere Informationen zum Rückkaufwert können Sie der entsprechenden Tabelle entnehmen.

Besonderheiten bei betrieblicher Altersversorgung

5. Nach den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) ist unter bestimmten Voraussetzungen die betriebliche Altersversorgung unverfallbar. Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind für diesen Vertrag in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

6. Die Bestimmungen des Abs. 5 gelten sowohl für den vom Arbeitgeber als auch für den vom Arbeitnehmer finanzierten Teil der Versicherung, soweit die Beitragszahlungen aufgrund der jeweiligen Versorgungsregelung geleistet worden sind. Für die vom Arbeitnehmer freiwillig außerhalb dieser Versorgungsregelungen geleisteten Beitragszahlungen gelten die sonstigen Bestimmungen dieses Leistungsplans.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
2. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese, neben Ihnen, für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, werden wir das zum Zeitpunkt des Rücktritts nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile (zuzüglich der Überschussanteile, über deren Beteiligung die Vertreterversammlung bereits beschlossen hat, die jedoch noch nicht zugeteilt wurden) erstatten. § 16 Abs. 2 (Beteiligung an den Bewertungsreserven) bleibt unberührt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Abs. 2).

Vertragsanpassung

9. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung gemäß Abs. 9 der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

15. Die Absätze 1 bis 14 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Fristen nach Abs. 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als be-

vollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Mitgliedsausweises zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 11 In welchen Fällen ist eine Leistungspflicht ausgeschlossen bzw. eingeschränkt?

1. Leistungen bei Tod der versicherten Person:

- a) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz, insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- b) Beim Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung der bis zum Todestag bezahlten Beiträge, wobei der Rückzahlungsbetrag auf die aufsichtsrechtlichen Höchstbeträge begrenzt ist. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- c) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages oder seit Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störungen der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir das für den Todestag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnete Deckungskapital¹ der Versicherung einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen Überschussanteile (zuzüglich hierin noch nicht enthaltener zugewiesener Überschussanteile), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Deckungskapital¹ erbringen können. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Frist von drei Jahren bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

2. Leistungen bei Erwerbsminderung der versicherten Person:

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Erwerbsminderung beruht. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Erwerbsminderung verursacht ist

- a) durch Unfälle aufgrund von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, insbesondere soweit diese auf Trunkenheit beruhen;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersent-

sprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störungen der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;

- e) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

§ 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Mitgliedsausweises und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person und der sonstigen Rentenberechtigten. Darüber hinaus verlangen wir Nachweise, die das Vorliegen der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzung (§ 232 VAG) für die Zahlung von Altersrenten belegen (z. B. Nachweis über die Beendigung der Erwerbstätigkeit oder Rentenbescheid des Sozialversicherungsträgers).
2. Nach Aufforderung durch den Versicherungsverein hat der Rentner eine Quittung über die empfangenen Renten und eine amtliche Lebensbescheinigung einzureichen. Von Empfängern einer Hinterbliebenenrente ist gleichzeitig mitzuteilen, ob eine Wiederverheiratung stattgefunden hat oder erneut eine eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. des LPartG bzw. eine eheähnliche Lebensgemeinschaft i. S. von § 1 Abs. 5 eingegangen wurde.
3. Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Abs. 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
4. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
5. Für Leistungen im Todesfall können wir ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, verlangen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 3 Jahre danach und das Jahr vor dem Tode der versicherten Person erstrecken.
6. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
7. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Mitgliedsausweis?

1. Den Inhaber des Mitgliedsausweises können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Mitgliedsausweises seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 15 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift abgesandt werden kann; unsere Erklärung gilt in diesem Fall drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
3. Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 2 entsprechend.
4. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1. Wenn Sie als Versicherungsnehmer zugleich versicherte Person sind, erbringen wir die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an Sie bzw. Ihre Hinterbliebenen.
2. Sofern Sie als Versicherungsnehmer nicht zugleich auch versicherte Person sind, erbringen wir die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an Sie oder an eine von Ihnen benannte Person, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tode kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
3. Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie selbst; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.
5. Die Ansprüche auf Leistungen jeder Art dürfen an Dritte weder verpfändet noch abgetreten werden. Der Anspruch auf Leistungen des Versicherungsvereins unterliegt der regelmäßigen Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB von 3 Jahren. Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und dem Anspruchsinhaber von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste. Der Anspruch verjährt spätestens in 10 Jahren von seiner Entstehung an. Der Anspruch auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung verjährt in 30 Jahren von sei-

ner Entstehung an; für Ansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen gilt Satz 2 bis 4.

§ 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Mitglieder des Versicherungsvereins gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und des Versicherungsaufsichtsgesetzes und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen sowie der Satzung des Versicherungsvereins ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung

- a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten der Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind und je niedriger als bei der Tariffikulation angenommen die Lebenserwartung und die Kosten sind, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir die Mitglieder des Versicherungsvereins beteiligen. Die Überschussbeteiligung orientiert sich an § 140 VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung (Mindestzuführungsverordnung). Dies wird von der Aufsichtsbehörde überwacht.

Nach diesen Bestimmungen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichheitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Wir stellen mindestens den nach der Mindestzuführungsverordnung vorgesehenen Teil des Kapitalanlageergebnisses, des Risikoergebnisses und des übrigen Ergebnisses in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein, soweit der Überschuss nicht in Form der sog. Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gutgeschrieben wird. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Mitglieder (einschließlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven) verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach § 140 VAG sind wir berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die RfB, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranzuziehen. Wir sind nach § 140 VAG darüber hinaus berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die RfB, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen, um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderungen der Verhältnisse angepasst werden müssen – um die Deckungsrückstellung zu erhöhen.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird kalendervierteljährlich neu ermittelt. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern 153 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.
2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages
- a) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 7 in der Bestandsgruppe 2.
- b) Überschussanteile: Jede einzelne Versicherung innerhalb dieser Gewinnverbände erhält – neben einer Beteiligung an entstandenen Bewertungsreserven (hierzu c) – Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 2. Die Höhe der Überschussanteile wird auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des obersten Organs des Versicherungsvereins (Vertreterversammlung), der der Unbedenklichkeitserklärung der Aufsichtsbehörde bedarf, festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für die Überschussbeteiligung werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.
- Die Überschussanteile werden zu Beginn des Kalenderjahres der Versicherung zugeteilt, das dem Kalenderjahr der Beschlussfassung zur Überschussverwendung durch die Vertreterversammlung folgt. Die Überschussanteile werden errechnet im Verhältnis zum Deckungskapital¹ des Versicherungsvertrages am Ende des Kalenderjahres, das der Beschlussfassung zur Überschussverwendung vorangeht. Diese Überschussanteile werden gemäß § 20 der Satzung des Versicherungsvereins zur Erhöhung der Versicherungsleistungen oder zur Ermäßigung der Beiträge oder für beide Zwecke zugleich verwendet. Hierüber beschließt die Vertreterversammlung.
- c) Bewertungsreserven: Die Mittel zur Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert (Direktgutschrift) und/oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Beteiligung erfolgt im Falle der Rentenzahlung zur Finanzierung der Erhöhung Ihrer monatlichen Rente, im Falle der Einmalkapitalauszahlung, der Zahlung eines Sterbegeldes oder der Abfindung als zusätzliche Kapitalauszahlung, im Falle der Übertragung der Anwartschaft in Form einer entsprechenden Erhöhung des Übertragungswerts. Im Falle einer Teilkapitalauszahlung erfolgt Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven in Form einer Erhöhung Ihrer monatlichen Rente unter Berücksichtigung einer anteiligen zusätzlichen Kapitalauszahlung. Der Aufteilungsschlüssel für das verursachungsorientierte Verfahren wird einmal jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses berechnet.
3. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
- Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

1. Die Bestimmungen dieses Leistungsplans über die Versicherungsleistungen (§§ 1, 2, 3, 4, 5), über die Beitragszahlung (§§ 7 und 8), über Kündigung und Beitragsfreistellung (§ 9), die Leistungsausschlüsse und -einschränkungen (§ 11) und die Überschussbeteiligung (§ 16) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a) die Änderung ist zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich oder
 - b) die Stellung der Versicherten wird durch die Änderung verbessert oder
 - c) der Versicherungsverein hat an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse und die Belange der Versicherten werden hierdurch nicht benachteiligt.
2. Darüber hinaus können bei Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen dieses Leistungsplans beruhen, die hierdurch betroffenen Bestimmungen unter Wahrung der Belange der Versicherten auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert bzw. ergänzt werden.
3. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht benachteiligen.

§ 20 Welche Bestimmungen gelten bei Abschluss einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung nicht oder nicht uneingeschränkt?

1. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages im Rahmen betrieblicher Altersversorgung haben die hierfür geltenden Regelungen Vorrang vor entsprechenden Bestimmungen dieses Leistungsplans. Dies gilt insbesondere für Bestimmungen des Vertragsbeginns, der Vertragsbeendigung und der Beitragszahlung.
2. Gemäß § 232 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) darf eine Pensionskasse Leistungen grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt des Wegfalls des Erwerbsein-

kommens vorsehen; soweit das Erwerbseinkommen teilweise wegfällt, können anteilige Leistungen vorgesehen werden. Ansprüche auf Zahlung von Altersrente entstehen deshalb gegenüber dem Versicherungsverein nur in dem Umfang, wie das Erwerbseinkommen des Mitglieds ganz oder teilweise wegfällt. Dies ist nach § 12 Abs.1 Satz 2 nachzuweisen. Die Beiträge müssen im Grundsatz so bemessen sein, dass die Leistungen der Pensionskasse zusammen mit den Leistungen aus der gesetzlichen Altersversorgung voraussichtlich wegfallendes Erwerbseinkommen zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nicht übersteigen (Vermeidung von Überversorgung). Beiträge im Rahmen einer Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung (West) entsprechen diesem Grundsatz.

§ 21 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen Ihres Versicherungsvertrages?

1. Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nicht wirksam, so bleibt der Vertrag im Übrigen wirksam, wenn nicht das Festhalten an ihm auch unter Berücksichtigung des Vertragsinhalts nach den gesetzlichen Vorschriften, die als gesetzliche Rechtsfolge der Unwirksamkeit an die Stelle der unwirksamen Bestimmungen treten würden, eine unzumutbare Härte für eine Vertragspartei darstellt.
2. Sofern in diesem Leistungsplan enthaltene Bestimmungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollten, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für Sie oder für uns auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigen. Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 22 Welche Behörde ist für die Versicherungsaufsicht zuständig?

Der Versicherungsverein unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

¹ Das Deckungskapital wird versicherungsmathematisch nach den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Berücksichtigung der bilanz- und aufsichtsrechtlichen Regelungen der Deckungsrückstellung berechnet. Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach §§ 83, 88 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341 des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.