

## Allgemeine Bedingungen für die Pensionsrente

### Inhaltsverzeichnis

<b>A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN</b>	<b>2</b>
§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	2
§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?	2
§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?	2
§ 4 Welches Recht gilt für den Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?	4
§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich die Anschrift oder der Name ändert?	4
§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?	4
<b>B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN</b>	<b>4</b>
§ 7 Welche Leistungen erbringen wir?	4
§ 8 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz von ABC-Waffen?	4
§ 9 Was gilt, wenn der Versicherte sich selbst tötet?	5
§ 10 Welche unserer Regelungen können geändert werden?	5
<b>C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN</b>	<b>6</b>
§ 11 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?	6
<b>D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN</b>	<b>7</b>
§ 12 Was müssen Sie beachten, wenn Leistungen fällig werden?	7
§ 13 Wer erhält die Leistungen?	8
<b>E. BEITRÄGE UND KOSTEN</b>	<b>8</b>
§ 14 Wie müssen Sie die Beiträge zahlen?	8
§ 15 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?	9
§ 16 Welche Kosten sind in den Beiträgen enthalten?	9
§ 17 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?	10
<b>F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN</b>	<b>10</b>
§ 18 Wie können Sie die Beiträge befristet aussetzen (Stundung)?	10
§ 19 Wie können Sie die Beiträge stoppen und auf Wunsch später weiter zahlen?	10
<b>G. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS</b>	<b>11</b>
§ 20 Wann können Sie den Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?	11
<b>H. BESCHWERDEMÖGLICHKEITEN</b>	<b>11</b>
§ 21 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	11
<b>ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN</b>	<b>11</b>

Diese Bedingungen regeln das Vertragsverhältnis zwischen dem [→] Versicherungsnehmer und uns. Die in den Bedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen Sie als Versicherungsnehmer. Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Damit meinen wir gleichermaßen alle Geschlechter. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

**Wichtiger Hinweis:** Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir Fachbegriffe im Anhang. Alle Fachbegriffe, die wir dort erklären, haben wir mit dem Zeichen [→] gekennzeichnet.

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.  
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

---

## A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN

---

### § 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Vertrag kommt zwischen Ihnen und uns zustande, wenn:

- wir den Antrag durch eine Annahmeerklärung annehmen oder
- Sie unser Angebot durch eine Annahmeerklärung in [→] Schriftform annehmen.

Ab diesem Zeitpunkt beginnt der Versicherungsschutz. Wenn im [→] Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Beginn des Vertrags genannt ist, beginnt der Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

**Bitte beachten Sie:** Der Versicherungsschutz besteht nur dann, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig bezahlen. Mehr dazu finden Sie in § 14 und § 15.

(2) Wenn wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart haben, gelten dafür die Regelungen in Absatz 1 nicht. Mehr zu den Regelungen finden Sie in den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

### § 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

(1) Wenn Sie einen Antrag stellen oder ein Angebot anfordern, müssen Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten (Anzeigepflicht). Dies gilt auch für Rückfragen, die sich aus Ihren Antworten ergeben haben. Unsere Fragen stellen wir in [→] Textform. Wir fragen nach Umständen, die für den Abschluss und den Inhalt des Vertrags besonders wichtig sind. Diese nennen wir [→] gefahrerhebliche Umstände. Ein solcher Umstand kann zum Beispiel der Zustand der Gesundheit sein. Wir schließen den Vertrag mit Ihnen im Vertrauen darauf, dass Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten.

Auch nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben, können neue gefahrerhebliche

Umstände hinzukommen. Die neuen gefahrerheblichen Umstände müssen Sie uns dann nicht von selbst nachmelden. Wir können aber nach weiteren gefahrerheblichen Umständen fragen, nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben. Dann müssen Sie unsere Fragen ebenfalls richtig und vollständig beantworten. Unser Fragerecht zu neuen gefahrerheblichen Umständen endet, wenn der Vertrag zustande gekommen ist. Mehr dazu finden Sie in § 1 Absatz 1.

(2) Auch der [→] Versicherte muss die Fragen richtig und vollständig beantworten.

### § 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?

Im Folgenden informieren wir Sie, unter welchen Bedingungen wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen [→] arglistiger Täuschung anfechten können.

**Bitte beachten Sie:** Die folgenden Regelungen gelten auch, wenn der [→] Versicherte die Anzeigepflicht verletzt.

#### Rücktritt

(1) Wenn Sie [→] gefahrerhebliche Umstände falsch angegeben haben, verletzen Sie die Anzeigepflicht. Wir können dann vom Vertrag zurücktreten.

**Bitte beachten Sie:** Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- Sie uns nachweisen, dass Sie weder [→] vorsätzlich noch [→] grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben.
- Sie zwar grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben, uns aber folgendes nachweisen: Wir hätten den Antrag zu anderen Bedingungen angenommen, wenn Sie die Umstände richtig angegeben hätten.

(2) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, endet der Versicherungsschutz. Wenn zum Zeitpunkt des Rücktritts bereits der [→] Versicherungsfall eingetreten ist, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Dazu müssen Sie uns nachweisen, dass folgende Bedingungen erfüllt sind:

Der verschwiegene Umstand war nicht die Ursache dafür, dass

- der Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht im zugesagten Umfang angefallen ist.

### Kündigung

(3) Wenn wir nicht zurücktreten können, können wir den Vertrag kündigen. Dazu müssen wir eine Frist von einem Monat einhalten. Wir verzichten auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

(4) Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] fahrlässig verletzt haben, gilt folgende Ausnahme: Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn Sie uns Folgendes nachweisen:

Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Ein verschwiegener Umstand kann zum Beispiel eine Krankheit sein.

### Vertragsanpassung

(5) Wenn wir den Vertrag nicht kündigen und nicht vom Vertrag zurücktreten, führen wir den Vertrag zu anderen Bedingungen fort. Und zwar zu den Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir von den verschwiegenen Umständen gewusst hätten.

Die neuen Bedingungen gelten rückwirkend ab Beginn des Vertrags.

Wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit den Vertrag anzupassen.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, wenn

- wir den Beitrag um mehr als 10 % dafür erhöhen, dass wir das neue [→] Risiko übernehmen, oder
- wir keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben.

Die Frist beginnt, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Anpassung des Vertrags erhalten haben. Wir werden Sie in unserer Mitteilung auf Ihr Recht zur Kündigung hinweisen.

### Ausübung unserer Rechte

(6) Geltend machen können wir unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur unter folgender Bedingung: Wir haben Sie in einer gesonderten Mitteilung in [→] Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats geltend machen. Die Monatsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem wir festgestellt haben, welche Rechte wir geltend machen können. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Vertragsanpassung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben, solange die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen:

- Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben.
- Es war uns bekannt, dass die Angabe falsch war.
- Es sind bereits drei Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Dies gilt nicht für [→] Versicherungsfälle, die innerhalb dieser drei Jahre eingetreten sind. In diesen Fällen können wir unsere Rechte auch nach Ablauf der Frist ausüben. Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] vorsätzlich oder [→] arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre.

### Anfechtung

(7) Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] arglistig verletzen, können wir den Vertrag anfechten. Dann erlischt der Vertrag von Anfang an und wir erbringen keine Leistungen. Dies gilt auch dann, wenn der [→] Versicherte die Anzeigepflicht verletzt, ohne dass Sie davon wussten.

### Leistungserhöhung

(8) Wenn Sie den Umfang der Versicherung später erhöhen und in diesem Zusammenhang weitere Angaben machen, gilt Folgendes: Wir können für den erhöhten Teil des Vertrags die zuvor genannten Rechte erneut geltend machen. Die in Absatz 6 genannten Fristen beginnen für den geänderten Teil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung erneut zu laufen.

## **Folgen des Rücktritts / der Anfechtung / der Kündigung**

(9) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten, endet der Versicherungsschutz. Wir zahlen dann das [→] Deckungskapital aus. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor (§ 19). Sie zahlen in diesem Fall keine Beiträge mehr.

## **§ 4 Welches Recht gilt für den Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?**

(1) Der Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in [→] Textform erfolgen, sonst müssen diese nicht beachtet werden.

## **§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich die Anschrift oder der Name ändert?**

Sie müssen uns [→] unverzüglich mitteilen, wenn sich die Anschrift ändert. Dies gilt für folgende Personen:

- den [→] Versicherungsnehmer,
- den [→] Versicherten oder
- einen Leistungsempfänger.

Tun Sie dies nicht, kann dies in folgendem Fall nachteilig sein: Wir senden [→] Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an die letzte uns bekannte Anschrift. Drei Tage danach gilt die Erklärung als zugegangen. Dasselbe gilt, wenn der Name geändert wird.

Wenn geplant ist, sich längere Zeit im Ausland aufzuhalten, muss uns ein Bevollmächtigter benannt werden. An diesen Bevollmächtigten werden wir dann unsere Erklärungen senden.

## **§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?**

(1) Sie können eine Klage gegen uns erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(2) Wir können eine Klage gegen Sie erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder

- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder bei [→] juristischen Personen den Sitz ins Ausland verlegen, gilt: Für Klagen sind die deutschen Gerichte zuständig.

---

## **B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN**

---

### **§ 7 Welche Leistungen erbringen wir?**

Die Art und Höhe unserer Leistungen richten sich nach dem gewählten Tarif. Einzelheiten zu den Tarifen finden Sie in den Tarifbestimmungen. Dort finden Sie zum Beispiel Informationen zu den garantierten Leistungen und zu den [→] Überschussanteilen für diesen Vertrag. Die Tarifbestimmungen gehören zu diesen Bedingungen dazu.

Die persönlichen Daten zum Vertrag finden Sie im [→] Versicherungsschein. Persönliche Daten zum Vertrag sind zum Beispiel:

- Höhe der Leistungen
- Beginn des Vertrags
- Rentenbeginn.

Im Versicherungsschein finden Sie auch die Bezeichnung des gewählten Tarifs.

### **§ 8 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz von ABC-Waffen?**

(1) Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der [→] Versicherte bei folgenden Anlässen stirbt:

- im Polizei- oder Wehrdienst,
- bei inneren Unruhen, wenn der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(2) Wenn der [→] Versicherte in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, leisten wir eingeschränkt. Haben Sie Rentenleistungen für den Todesfall versichert, berechnen wir diese aus dem [→] Deckungskapital. Mehr zum Deckungskapital finden Sie in § 19 Absatz 2.

Wenn einer der folgenden Fälle zutrifft, schränken wir unsere Leistung nicht ein:

1. Fall: Der Versicherte stirbt

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,

- außerhalb Deutschlands und
- er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.

#### 2. Fall: Der Versicherte stirbt

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb der Grenzen Deutschlands und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen,
- die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

(3) In folgenden Fällen leisten wir ebenfalls eingeschränkt wie in Absatz 2 beschrieben: Der Versicherte stirbt durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen (ABC-Waffen). Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Wir schränken unsere Leistung nicht ein, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder mehr als 1 ‰ unseres [→] Versichertenbestands betroffen sein. Betroffen bedeutet, dass Menschen

- unmittelbar sterben oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder
- dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind.

Wir werden innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis einen unabhängigen Gutachter beauftragen. Dieser prüft zu Ihrer Sicherheit, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen vorliegen.

#### § 9 Was gilt, wenn der Versicherte sich selbst tötet?

(1) Wenn sich der [→] Versicherte [→] vorsätzlich selbst tötet, leisten wir unter folgender Bedingung: Unser Vertrag besteht mindestens drei Jahre.

(2) Wenn sich der [→] Versicherte in den ersten drei Jahren nach Beginn des Vertrags [→] vorsätzlich selbst tötet, gilt: Es besteht kein Versicherungsschutz. Wir zahlen dann das [→] Deckungskapital.

Im folgenden Ausnahmefall leisten wir, auch wenn sich der Versicherte in den ersten drei Jahren vorsätz-

lich selbst tötet: Der Versicherte befindet sich zum Zeitpunkt der Handlung in einem Zustand, in dem seine Geistestätigkeit krankhaft gestört ist. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage ist, einen freien Willen zu bilden. Dies muss uns nachgewiesen werden.

(3) Wenn Sie den Versicherungsschutz nach Beginn des Vertrags erweitern oder den Vertrag wiederherstellen, gilt: Die Frist von drei Jahren beginnt für den erweiterten oder wiederhergestellten Teil neu.

#### § 10 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

##### Beitrags- und Leistungsänderungen

(1) Sofern nicht anderweitig vereinbart, sind wir nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Der Leistungsbedarf ändert sich nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den [→] Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags.
2. Der nach den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag ist angemessen und erforderlich, um die versicherten Leistungen dauerhaft zu gewährleisten.
3. Ein unabhängiger Treuhänder hat die neuen Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt.

Wir dürfen den Beitrag nicht ändern, wenn

- unsere Erst- oder Neuberechnungen unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Wenn Sie für den Vertrag keine Beiträge mehr zahlen (beitragsfreier Vertrag), sind wir berechtigt, die Leistungen herabzusetzen.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Leistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Ihnen die Änderung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.

Ein Treuhänder ist nicht erforderlich, wenn für die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung die Genehmigung der Aufsichtsbehörde notwendig ist.

Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

[www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

### Nachträgliche Bedingungsänderungen

(2) Wenn eine Regelung in diesen Bedingungen durch

- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
- einen bestandskräftigen Verwaltungsakt (zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden)

für unwirksam erklärt wird, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen. Dies ist in § 164 Versicherungsvertragsgesetz geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

Wir können eine Regelung nur ersetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die neue Regelung ist notwendig, um den Vertrag fortzuführen oder
- das Festhalten an dem Vertrag stellt ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte dar.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der [→] Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird nach zwei Wochen Bestandteil des Vertrags, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.

---

## C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

---

### § 11 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

(1) Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie an den [→] Überschüssen und [→] Bewertungsreserven. Dies erfolgt so, wie im Gesetz vorgesehen. Den genauen Wortlaut der Gesetze und Verordnungen finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

In diesem Paragraphen erläutern wir Ihnen, wie

- Überschüsse und Bewertungsreserven entstehen,
- wir diese ermitteln und
- wir Sie an diesen beteiligen.

Wir veröffentlichen die [→] Überschusssätze und die Beteiligung an den Bewertungsreserven jährlich im

Geschäftsbericht. Wie hoch Ihre [→] Überschussanteile tatsächlich sind, können Sie unseren jährlichen Mitteilungen entnehmen.

**Bitte beachten Sie:** Ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese können wir nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. Wichtig ist auch, wie sich das versicherte [→] Risiko und die Kosten entwickeln. **Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen.**

**Beispiel:** Wenn unsere [→] Versicherten älter werden als angenommen, zahlen wir Renten im Durchschnitt über einen längeren Zeitraum aus. Die Folge ist: Wir müssen unsere [→] Rückstellungen erhöhen, um die zusätzlichen Renten sicher zahlen zu können. Hierfür können wir künftige Überschussanteile streichen oder teilweise kürzen.

### Entstehen von Überschüssen

(2) [→] Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus Kapitalerträgen  
Mit dem [→] klassischen Vermögen erwirtschaften wir Kapitalerträge. Dies sind zum Beispiel Zinsen, Mieterträge oder Dividenden. Von diesen Erträgen ziehen wir die Aufwendungen ab, die wir hierfür geleistet haben. An den verbleibenden Erträgen beteiligen wir die [→] Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %. Daraus finanzieren wir zunächst den Betrag, den wir für unsere zugesagten Zinsen zurückstellen. Dies erfolgt in den gesetzlich vorgeschriebenen [→] Rückstellungen für die garantierten Leistungen. Die erforderliche Höhe des zurückzustellenden Betrags ermitteln wir nach den Vorschriften der Deckungsrückstellungsverordnung. Den genauen Wortlaut dieser Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte). Die verbleibenden Erträge verwenden wir, um unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen zu beteiligen. Reichen die gesamten Nettoerträge nicht für die erforderliche Rückstellung aus, gilt Folgendes: Wir vermindern die Beteiligung am Risikoergebnis und am übrigen Ergebnis um diesen Fehlbetrag. Im schlechtesten Fall sinken diese Beteiligungen auf Null.
- aus dem Risikoergebnis  
Überschüsse aus dem Risikoergebnis entstehen,

wenn die [→] Versicherten kürzer leben, als wir angenommen haben. Da wir dann weniger Renten zahlen müssen als vorher berechnet, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %.

- aus dem übrigen Ergebnis Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen,
  - wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben oder
  - wenn wir Erträge aus der Rückversicherung oder aus dem Stornoergebnis erzielen.

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 50 %.

**Die genannten Prozentsätze gelten für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Sie selbst haben keinen Anspruch darauf, dass wir Sie in einer bestimmten Höhe an den Überschüssen beteiligen.**

Diese Regelungen sind durch die Mindestzuführungsverordnung vorgeschrieben. Sie können durch eine neue Verordnung geändert oder neu festgelegt werden. Den genauen Wortlaut der Mindestzuführungsverordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

### Beteiligung an den Überschüssen

(3) Die auf die [→] Versicherungsnehmer entfallenden [→] Überschüsse können wir auf zwei Arten zuweisen: Einen Teil der Überschüsse können wir Verträgen im selben Jahr zuteilen. Damit erhöhen wir die Guthaben oder vermindern die Beiträge für diese Versicherungsnehmer. Den anderen Teil führen wir der sogenannten [→] Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Wir bilden und verwenden die Rückstellung für Beitragsrückerstattung so wie im Gesetz vorgesehen. Hier sind auch die Besonderheiten in Ausnahmefällen geregelt, in denen die Aufsichtsbehörde zustimmen muss (siehe § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich nach der verschiedenen Art des [→] Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder

das Risiko der Berufsunfähigkeit. Wir verteilen den Überschuss auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung des Überschusses beigetragen haben.

Wie hoch die [→] Überschussanteile sind, schlägt der [→] Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Anteile fest. Wir veröffentlichen in unserem Geschäftsbericht, wie die Überschussbeteiligung geregelt ist und wie hoch die [→] Überschussätze sind. Den Geschäftsbericht finden Sie im Internet unter [www.alte-leipziger.de](http://www.alte-leipziger.de).

Welche Überschussanteile wir Ihnen genau gutschreiben, hängt von dem gewählten Tarif ab. Einzelheiten dazu finden Sie in Abschnitt B der Tarifbestimmungen.

### Bewertungsreserven

(4) Wir ermitteln jeden Monat neu, welche [→] Bewertungsreserven wir nach gesetzlichen Vorschriften verteilen können. Die ermittelten Bewertungsreserven ordnen wir den einzelnen Verträgen zu. Dabei berücksichtigen wir, wie die Verträge zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben. Wir ermitteln und verteilen die Bewertungsreserven so, wie im Gesetz vorgesehen (siehe § 153 Versicherungsvertragsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

**Bitte beachten Sie:** Die Höhe der Bewertungsreserven hängt davon ab, wie sich die Kapitalmärkte entwickeln. Weil die Kapitalmärkte schwanken, kann die Beteiligung höher oder niedriger ausfallen. **Sie kann sogar ganz entfallen.** Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Mehr zur Beteiligung an den Bewertungsreserven finden Sie in Abschnitt B der Tarifbestimmungen.

---

## D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

---

### § 12 Was müssen Sie beachten, wenn Leistungen fällig werden?

(1) Wenn wir Leistungen aus diesem Vertrag zahlen sollen, benötigen wir von Ihnen folgende Unterlagen:

- den [→] Versicherungsschein,
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt des [→] Versicherten oder [→] Mitversicherten,
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Eheschließung oder den Eintrag einer Lebenspartnerschaft.

**Bitte beachten Sie:** Wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen sollen, benötigen wir weitere Unterlagen. Die genauen Regelungen finden Sie in Abschnitt C Nr. 4 und 5 der Tarifbestimmungen.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der [→] Versicherte oder [→] Mitversicherte noch lebt (Lebensbescheinigung). Die Kosten für dieses amtliche Zeugnis übernehmen wir. Wir werden dieses amtliche Zeugnis in der Regel jährlich verlangen.

Der Tod des Versicherten oder Mitversicherten muss uns [→] unverzüglich mitgeteilt werden. Zusätzlich muss uns eine amtliche Sterbeurkunde vorgelegt werden. Diese muss das Geburtsdatum und den Geburtsort des Verstorbenen enthalten. Wenn wir Renten zu viel ausgezahlt haben, muss uns der Empfänger diese Renten zurückzahlen.

Wenn wir vor Abschluss des Vertrags das [→] Risiko des Versicherten geprüft haben, muss uns zusätzlich Folgendes eingereicht werden: eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Ursache des Todes. Die Bescheinigung muss Folgendes enthalten: den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tod des Versicherten geführt hat.

(3) Sofern für eine Witwen- oder Witwerrente bei erneuter Heirat eine Abfindung vorgesehen ist, gilt Folgendes:

- Wir können vor jeder Rentenzahlung einen Nachweis verlangen, dass die Witwe oder der Witwer noch nicht wieder verheiratet ist.
- Die erneute Heirat der Witwe oder des Witwers muss uns [→] unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(5) Wenn wir die Unterlagen erhalten haben, prüfen wir Folgendes:

- liegt ein [→] Versicherungsfall vor und
- wie hoch sind die Leistungen.

Erst wenn wir diese Prüfungen abgeschlossen haben, zahlen wir die Leistungen. Dafür müssen Sie die in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten erfüllt haben. Wenn Sie diese Pflichten verletzen, kann dies zur Folge haben, dass

- sich unsere Leistungen verzögern oder
- wir gar keine Leistungen zahlen.

(6) Wenn wir Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums auszahlen sollen, gilt: Der Empfänger trägt das Risiko, dass die Leistungen nicht ankommen.

### § 13 Wer erhält die Leistungen?

(1) Die Leistungen aus diesem Vertrag zahlen wir an Sie als [→] Versicherungsnehmer.

### Abtretung und Verpfändung

(2) Sie können Rechte und Ansprüche aus dem Vertrag auch auf Dritte übertragen, also abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Rechte und Ansprüche sind übertragbar und
- Sie zeigen uns an, dass Sie diese übertragen haben.

---

## E. BEITRÄGE UND KOSTEN

---

### § 14 Wie müssen Sie die Beiträge zahlen?

(1) Sie können einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge können Sie in folgenden Abständen (Zahlungsweise) zahlen:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

(2) Sie müssen den ersten oder einmaligen Beitrag wie folgt zahlen:

- sofort nachdem wir den Vertrag mit Ihnen geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn der Versicherung. Das Datum für den Beginn der Versicherung finden Sie im [→] Versicherungsschein.

Alle folgenden Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn der gewählten Zahlungsweise zahlen.

(3) Wir buchen die Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Der Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

- wir den fälligen Beitrag einziehen konnten,
- wir berechtigt sind, den Beitrag einzuziehen und
- Sie dem Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir den Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn

- Sie nicht dafür verantwortlich sind, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie den Beitrag [→] unverzüglich an uns überweisen.

### § 15 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?

(1) Wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, können wir vom Vertrag zurücktreten. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der [→] Risikoprüfung entstanden sind. Wenn Sie für die verspätete Zahlung nicht verantwortlich sind, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

Wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten und ein [→] Versicherungsfall eintritt, erbringen wir keine Leistungen. Über diese Folge müssen wir Sie in folgender Weise informieren:

- durch eine gesonderte Mitteilung in [→] Textform oder
- durch einen auffälligen Hinweis im [→] Versicherungsschein.

Wir müssen trotzdem leisten, wenn

- wir Sie nicht in der beschriebenen Weise informiert haben oder
- Sie nicht verantwortlich sind, dass wir den Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

(2) Wenn wir einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, schicken wir Ihnen eine Mahnung. Dies gilt auch für sonstige Beiträge, die Sie uns schulden. Wenn Sie den angemahnten Betrag nicht in den gesetzten Fristen zahlen, setzen wir die Leistungen herab wie bei einem Beitragsstopp. Mehr dazu finden Sie in § 19.

Die Kosten für die Mahnung müssen Sie tragen. In unserer Mahnung werden wir Sie auf die Rechtsfolgen nach § 38 Versicherungsvertragsgesetz hinweisen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

[www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

### § 16 Welche Kosten sind in den Beiträgen enthalten?

(1) Kosten entstehen bei Abschluss des Vertrags und während der Vertrag läuft. Die Kosten unterteilen wir in

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- übrige Kosten.

Diese Kosten sind bereits im Beitrag enthalten.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten benötigen wir vor allem, um den Vermittler des Vertrags zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“.

Die Abschluss- und Vertriebskosten berechnen wir auf die Summe der vereinbarten Beiträge. Diese einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 %. Sie fallen einmalig zu Beginn des Vertrags an und werden mit den ersten Beiträgen verrechnet. Das bedeutet: In der Anfangsphase zahlen Sie die Beiträge vor allem

- um die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auszugleichen,
- für das versicherte [→] Risiko und
- für die übrigen Kosten.

Daher steht in der Anfangsphase nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden. Dieses Verfahren ist in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

Wenn Sie einen einmaligen Beitrag leisten, ziehen wir davon Abschluss- und Vertriebskosten von höchstens 4 % ab.

(3) Die übrigen Kosten benötigen wir zum Beispiel

- um den Vertrag zu betreuen, solange der Vertrag läuft und
- um den Vertrag zu verwalten.

Vor Rentenbeginn berechnen wir die übrigen Kosten wie folgt:

- Wir berechnen jährliche Kosten in Prozent der garantierten Rente.
- Wir berechnen Kosten in Prozent jedes gezahlten Beitrags.

Ab Rentenbeginn berechnen wir die übrigen Kosten in Prozent der gezahlten Renten.

Den genauen Betrag der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“.

### § 17 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?

(1) In folgenden Fällen berechnen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten:

- Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.
- Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.
- Sie vereinbaren mit uns, die Beiträge befristet auszusetzen (Stundung).

Die genauen Beträge der zusätzlichen Kosten finden Sie in den „Informationen über den Versicherungsvertrag“.

(2) Die Höhe der zusätzlichen Kosten kann sich während der Vertragsdauer ändern. Sie richtet sich nach den Kosten, die bei uns durchschnittlich entstehen. Die aktuelle Höhe der zusätzlichen Kosten teilen wir Ihnen jederzeit gerne mit. Sie können uns nachweisen, dass in Ihrem Fall keine zusätzlichen Kosten entstanden sind. Dann entfallen diese. Sie können uns auch nachweisen, dass die zusätzlichen Kosten in Ihrem Fall niedriger sein müssen. Dann setzen wir diese herab.

---

## F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN

---

### § 18 Wie können Sie die Beiträge befristet aussetzen (Stundung)?

Wenn Sie vorübergehend die Beiträge nicht zahlen können, können Sie die Beiträge befristet aussetzen und später zahlen (Stundung).

Sie können mit uns vereinbaren, die Beiträge für einen bestimmten Zeitraum auszusetzen. Die vereinbarten Leistungen ändern sich dadurch nicht.

### § 19 Wie können Sie die Beiträge stoppen und auf Wunsch später weiter zahlen?

(1) Wenn Sie die Beiträge nicht zahlen können, können Sie die Beiträge stoppen (Beitragsfreistellung). Wenn Sie die Beiträge nur teilweise stoppen wollen, beachten Sie bitte Folgendes: Die verbleibende Altersrente muss mindestens 300 EUR im Jahr betragen. Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, wann der Beitrags-Stopp beginnen soll. Er kann frühestens beginnen, wenn der nächste Beitrag fällig ist.

**Bitte beachten Sie:** Sie können die Beiträge nur stoppen, wenn eine Altersrente versichert ist.

(2) Wenn Sie die Beiträge stoppen, berechnen wir die garantierten Leistungen neu. Grundlage ist das [→] Deckungskapital zum Zeitpunkt, zu dem Sie die Beiträge stoppen. Auch wenn Sie keine Beiträge zahlen, ziehen wir jährlich die Kosten in Prozent der Rente (§ 16 Absatz 3) vom Deckungskapital ab.

Wenn die neue garantierte Altersrente geringer ist als 300 EUR im Jahr, beenden wir den Vertrag. In diesem Fall zahlen wir das [→] Deckungskapital aus. Wir ziehen keine Stornogebühr ab. Wenn Sie Beiträge nicht gezahlt haben, ziehen wir diese vom Deckungskapital ab.

In der Anfangsphase berechnen wir für das Deckungskapital einen Mindestbetrag. Hierfür verteilen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten wie folgt:

- Wir verteilen die einmaligen Kosten gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre ab Beginn des Vertrags.
- Wenn Sie mit uns vereinbart haben, weniger als fünf Jahre Beiträge zu zahlen, gilt: Wir verteilen die einmaligen Kosten in gleichen Beträgen über die gesamte Zeit, in der Sie Beiträge zahlen.

Wir erhöhen das Deckungskapital um Leistungen aus den [→] Überschussanteilen. Mehr dazu finden Sie in Abschnitt B der Tarifbestimmungen.

(3) Bitte beachten Sie: Ein Beitrags-Stopp kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangsphase des Vertrags gleichen wir mit den Beiträgen auch die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten aus. Lesen Sie dazu § 16 Absatz 2. **Deshalb ist zunächst nur ein geringes [→] Deckungskapital vorhanden. Dieses kann auch in den folgenden Jahren niedriger sein als die eingezahlten Beiträge.** In der Anfangsphase legen wir den Mindestbetrag (siehe Absatz 2) zugrunde, um die Leistungen neu zu berechnen. Wie hoch die garantierten Leistungen nach einem Beitrags-Stopp sind, finden Sie im [→] Versicherungsschein.

(4) Sie können den Beitrags-Stopp innerhalb von drei Jahren beenden. Hierfür müssen Sie mit uns vereinbaren, dass Sie den bisherigen Beitrag ab der nächsten Fälligkeit wieder zahlen. Wir verzichten darauf, eine neue [→] Risikoprüfung durchzuführen. Die garantierten Leistungen berechnen wir neu. Dafür verwenden wir die [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.

Wenn Sie Leistungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert haben, gilt: Sie können den Vertrag nur wieder in Kraft setzen, wenn der [→] Versicherte

nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben ist.

---

## G. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

---

### § 20 Wann können Sie den Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können den Vertrag nur während der Zeit kündigen, in der Sie Beiträge zahlen müssen. Nach Beginn der Altersrente können Sie nicht mehr kündigen. Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, zu welchem Zeitpunkt Sie kündigen. Dies ist frühestens zu dem Zeitpunkt möglich, an dem der nächste Beitrag fällig ist.

Sie können den Vertrag auch teilweise kündigen. Dazu müssen Sie Folgendes beachten: Die verbleibende Altersrente muss mindestens 300 EUR im Jahr betragen.

(2) Wenn Sie kündigen, führen wir den Vertrag so fort, wie bei einem Beitrags-Stopp nach § 19.

**Bitte beachten Sie:** Wenn keine Altersrente versichert ist, endet der Vertrag.

---

## H. BESCHWERDEMÖGLICHKEITEN

---

### § 21 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht zufrieden sind, wenden Sie sich gerne an unsere interne Beschwerdestelle. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.  
Alte Leipziger-Platz 1  
61440 Oberursel  
E-Mail: [leben@alte-leipziger.de](mailto:leben@alte-leipziger.de)  
Internet: [www.alte-leipziger.de](http://www.alte-leipziger.de)

(2) Wenn Verhandlungen mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt haben, gibt es weitere Beschwerdemöglichkeiten:

### Versicherungsombudsmann

Sie können sich als [→] Verbraucher an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie [→] Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform [ec.europa.eu/consumers/odr/](http://ec.europa.eu/consumers/odr/) wenden.

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

### Versicherungsaufsicht

Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

**Bitte beachten Sie:** Die ist BaFin keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

---

## ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

---

### Arglistig

Arglist bedeutet, dass Sie oder der [→] Versicherte uns absichtlich täuschen. Beispiel: Sie oder der Versicherte machen falsche Angaben, um Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

### Bewertungsreserven

Sie entstehen wie folgt: In unserer Bilanz bewerten wir unsere Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wenn der Marktwert

unserer Kapitalanlagen höher ist als deren Wert in unserer Bilanz, entstehen Bewertungsreserven.

<b>Bezugsrecht</b>	Regelt, wer die Leistung, die sich aus dem Vertrag ergibt, erhalten soll. Der [→] Versicherungsnehmer bestimmt den [→] Begünstigten, wenn er den Antrag stellt.
<b>Deckungskapital</b>	Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe des Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Sparanteilen der Beiträge, um die vertraglichen Garantien zu erfüllen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an.
<b>Erklärungen</b>	Sind Mitteilungen, die auch einen rechtlichen Charakter haben können. Zum Beispiel: Anfechtungen, Kündigungen, Mahnungen.
<b>Fahrlässig</b>	Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.
<b>Gefahrerhebliche Umstände</b>	Sind für den Vertrag entscheidende Umstände, um diesen überhaupt oder mit dem beantragten Inhalt abzuschließen. Zum Beispiel: Alter, Beruf, Gesundheitszustand.
<b>Grob fahrlässig</b>	Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maß nicht beachten. Mit anderen Worten: Sie haben nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen.
<b>Juristische Person</b>	Im Unterschied zu einer natürlichen Person ist eine juristische Person zum Beispiel: Eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), eine Stiftung oder ein Verein.
<b>Klassisches Vermögen</b>	Mit diesem beschreiben wir das klassische Sicherungsvermögen, das in § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz definiert ist. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: <a href="http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte">www.alte-leipziger.de/gesetzestexte</a> . Das klassische Vermögen legen wir zum Beispiel an in Grundstücke, festverzinsliche Wertpapiere und Schuldverschreibungen.
<b>Mitversicherter</b>	Ist die Person, für die nach dem Tod des [→] Versicherten die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll.
<b>Rechnungsgrundlagen</b>	Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen darüber, wie sich folgende Größen entwickeln: die versicherten Risiken, die Zinsen und die Kosten. Als Rechnungsgrundlagen verwenden wir einen [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr und unsere eigene [→] Sterbetafel. Diese ist unabhängig vom Geschlecht.
<b>Rechnungszins</b>	Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Für diesen Vertrag verwenden wir einen Rechnungszins von 1 % pro Jahr.
<b>Risiko</b>	Ist die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird oder stirbt. Wir unterscheiden unsere Annahmen nicht nach dem Geschlecht.
<b>Risikoprüfung</b>	Wenn Sie eine Versicherung beantragen, prüfen wir das [→] Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportar-

ten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir den Antrag annehmen.

**Rückstellungen**

Sind Passivposten in der Bilanz, zu denen noch ungewiss ist, ob und in welcher Höhe sie entstehen. Dies kann zum Beispiel Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen betreffen.

**Rückstellung für Beitragsrückerstattung**

Ist eine versicherungstechnische [→] Rückstellung in der Bilanz eines Versicherers. Sie enthält den Wert der Ansprüche auf Beitragsrückerstattung der [→] Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Dieser Rückstellung entnehmen wir zum Beispiel die jährlichen [→] Überschussanteile, die wir den einzelnen Verträgen konkret zuteilen.

**Schriftform**

Wenn die Schriftform vorgeschrieben ist, müssen [→] Erklärungen zum Beispiel per Brief mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen. Die Schriftform ist in § 126 BGB geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

**Sterbetafel**

Stellt dar, wie sich die Gesamtheit der [→] Versicherten durch Tod erwartungsgemäß verringert.

**Textform**

Für die Textform reicht eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b BGB geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

**Überschüsse**

Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Wir erzielen Erträge oberhalb des [→] Rechnungszinses. Oder wir müssen für [→] Versicherungsfälle weniger Leistungen erbringen als angenommen.

**Überschussanteil**

Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir dem Vertrag gutschreiben.

**Überschussatz**

Anhand der Überschussätze ermitteln wir die Höhe der [→] Überschussanteile für die einzelnen Verträge. Wir legen diese jährlich neu fest und veröffentlichen sie im Geschäftsbericht.

**Unverzüglich**

Bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.

**Verantwortlicher Aktuar**

Ist ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger. Jeder Lebensversicherer muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Dieser achtet insbesondere darauf, dass der Versicherer die Garantien gegenüber seinen [→] Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllen kann.

**Verbraucher**

Jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.

**Versichertenbestand**

Anzahl der Versicherten der Alte Leipziger Lebensversicherung.

<b>Versicherter</b>	Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer. Bei der betrieblichen Altersversorgung ist der Versicherte der Arbeitnehmer. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist die Person, für die die Altersrente und – falls eingeschlossen – die Berufsunfähigkeitsrente gezahlt werden soll.
<b>Versicherungsfall</b>	Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: der [→] Versicherte stirbt.
<b>Versicherungsnehmer</b>	Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner. Bei der betrieblichen Altersversorgung ist der Versicherungsnehmer der Arbeitgeber.
<b>Versicherungsschein</b>	Ist eine Urkunde über den Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags senden wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zum Vertrag. Zum Beispiel: das versicherte [→] Risiko, den Beginn des Vertrags und den Rentenbeginn. Für Änderungen während der Laufzeit des Vertrags erhalten Sie jeweils einen Nachtrag. Bitte heben Sie den Versicherungsschein und die Nachträge gut auf.
<b>Vorsätzlich</b>	Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.