

## Allgemeine Bedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung (Tarif GF10) als Direktversicherung

### Inhaltsverzeichnis

<b>A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN</b>	<b>3</b>
§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	3
§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?	3
§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?	3
§ 4 Welches Recht gilt für den Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?	5
§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich die Anschrift oder der Name ändert?	5
§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?	5
<b>B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN</b>	<b>5</b>
§ 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte eine Grundfähigkeit verliert?	5
§ 8 Wann liegt der Verlust einer Grundfähigkeit vor?	7
§ 9 In welchen Fällen leisten wir nicht?	7
<b>C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN</b>	<b>8</b>
§ 10 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?	8
<b>D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN</b>	<b>10</b>
§ 11 Was müssen Sie beachten, wenn wir eine Leistung aus diesem Vertrag zahlen sollen?	10
§ 12 Wann teilen wir mit, ob wir leisten?	11
§ 13 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?	11
§ 14 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?	12
§ 15 Wer erhält die Leistungen?	12
<b>E. BEITRÄGE UND KOSTEN</b>	<b>12</b>
§ 16 Wie müssen Sie die Beiträge zahlen?	12
§ 17 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?	12
§ 18 Welche Kosten sind in den Beiträgen enthalten?	13
§ 19 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?	13
<b>F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN</b>	<b>13</b>
§ 20 Wie können Sie die Beiträge befristet aussetzen ?	13
§ 21 Wie können Sie die Beiträge stoppen?	14
<b>G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN</b>	<b>15</b>
§ 22 Was gilt bei der Ausbau- und der Nachversicherungsgarantie?	15
§ 23 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?	17

---

<b>H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS</b>	<b>19</b>
§ 24 Wann können Sie den Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?	19
<b>I. SONSTIGES</b>	<b>19</b>
§ 25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	19
§ 26 Welche unserer Regelungen können geändert werden?	19
<b>ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN</b>	<b>20</b>

---

Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung besteht ein arbeitsrechtliches Versorgungsverhältnis zwischen Ihnen als Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer. Dies wird über eine Direktversicherung abgebildet. Mit dem Abschluss dieser Direktversicherung entsteht außerdem ein Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns. Hierbei ist der Arbeitnehmer der [→] Versicherte.

Diese Bedingungen regeln allein das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen als [→] Versicherungsnehmer und uns. Die in den Bedingungen festgelegten Rechte und Pflichten gelten für Sie als Versicherungsnehmer. Ist die Mitwirkung des Arbeitnehmers als Versicherter erforderlich, sind Sie auch dafür verantwortlich.

**Wichtige Hinweise:** Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Damit meinen wir gleichermaßen alle Geschlechter. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher. Um die Bedingungen leichter verstehen zu 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 zahlen. Mehr dazu finden Sie in § 16 und § 17.

(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. Der Vertrag wird im Vertrauen darauf

geschlossen, 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. Dies gilt unabhängig davon, ob Sie das wussten.

### 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 Ihr 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 fünf Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Dies gilt nicht für [→] Versicherungsfälle, die innerhalb dieser fünf 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.

### **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 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 Ihnen dann nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor (§ 21). 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. Nach dem Tod des [→] Versicherten dürfen wir unsere [→] Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den [→] Begünstigten oder
- eine bevollmächtigte Person.

### § 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 genannt 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 Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

Der [→] Versicherte oder ein Hinterbliebener kann gegen uns Klage beim zuständigen Gericht des Bezirks einreichen,

- in dem wir unseren Sitz haben
- in dem er seinen Wohnsitz hat oder
- in dem er sich gewöhnlich aufhält, wenn er keinen festen Wohnsitz hat.

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

- in dem Sie Ihren Sitz oder
- eine Niederlassung haben.

Gegen den [→] Versicherten oder seine Hinterbliebenen können wir Klage erheben beim zuständigen Gericht des Bezirks,

- in dem diese ihren Wohnsitz haben oder
- in dem diese sich gewöhnlich aufhalten, wenn sie keinen festen Wohnsitz haben.

(3) Für Klagen sind die deutschen Gerichte auch dann zuständig, wenn

- der [→] Versicherte oder seine Hinterbliebenen ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen oder
- Sie Ihren Sitz ins Ausland verlegen.

---

## B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

---

### § 7 Welche Leistungen erbringen wir, wenn der Versicherte eine Grundfähigkeit verliert?

(1) Wenn der [→] Versicherte während der Dauer dieses Vertrags mindestens eine der versicherten Grundfähigkeiten verliert, erbringen wir folgende Leistungen:

- Rente:  
Wir zahlen eine Grundfähigkeitsrente am Anfang eines jeden Monats. Sie können bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen.
- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:  
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen.

Außerdem können Sie Folgendes vereinbaren:

- Garantierte Steigerung der Rente:  
Während wir leisten, erhöht sich die Grundfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz. Die Rente steigt zu Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs. Wenn der Versicherte alle versicherten Grundfähigkeiten wiedererlangt hat, zahlen Sie die gleichen Beiträge wie vor der Leistungszeit. Wenn der Versicherte erneut eine versicherte Grundfähigkeit verlieren sollte, zahlen wir die zuletzt erreichte Grundfähigkeitsrente weiter. Bisherige Erhöhungen aus der garantierten Steigerung der Rente bleiben also erhalten. Künftig erhöht sich die Rente weiter.

Dafür berechnen wir den vereinbarten Prozentsatz auf die zuletzt erreichte Rente. Dazu zählen auch der erreichte Rentenzuwachs (siehe § 10 Absatz 5) und die Erhöhungen durch die [→] Dynamik.

**Bitte beachten Sie:** Wenn mehrere versicherte Grundfähigkeiten gleichzeitig oder nacheinander verloren werden, erhalten Sie die Leistungen nicht mehrfach.

(2) Die Erläuterungen aller wählbaren Grundfähigkeiten finden Sie in dem zu diesen Bedingungen gehörenden Anhang Grundfähigkeiten. Die von Ihnen gewählten Grundfähigkeiten und weitere Vertragsdaten finden Sie im [→] Versicherungsschein. Persönliche Vertragsdaten sind zum Beispiel:

- Höhe der Leistungen
- Beginn und Ende des Vertrags.

Die garantierten Leistungen berechnen wir mit folgenden [→] Rechnungsgrundlagen:

- dem [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr und
- unseren Annahmen zum Eintritt des versicherten [→] Risikos.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in § 10.

### **Beginn und Ende der Leistungen**

(3) Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat. Wenn wir die Leistungen erst später zusagen, leisten wir rückwirkend.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte alle versicherten Grundfähigkeiten wiedererlangt hat,
- der Versicherte stirbt oder
- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

Wir leisten erneut, wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer ein weiteres Mal eine versicherte Grundfähigkeit verlieren sollte.

(4) Sie können vereinbaren, dass der Versicherungsschutz kürzer ist als die [→] Leistungsdauer. Sie zahlen in diesem Fall einen geringeren Beitrag. Wenn der [→] Versicherungsfall während der Versicherungsdauer eintritt, leisten wir über das Ende der Versicherungsdauer hinaus bis zum Ende der Leistungsdauer.

### **Hilfestellungen**

(5) Während der gesamten Dauer des Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben

Auskünfte zum Versicherungsschutz allgemein und wenn Sie Leistungen beanspruchen. Wenn Sie uns über einen [→] Versicherungsfall informiert haben, werden Sie von einem unserer Grundfähigkeits-Spezialisten angerufen. Die Aufnahme des Kontakts erfolgt innerhalb von zwei Arbeitstagen. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.

Er hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung im Leistungsfall, zum Beispiel dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen eingereicht werden müssen oder
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

### **Beiträge während der Prüfung der Leistungspflicht**

(6) Während wir prüfen, ob wir leisten, müssen Sie die Beiträge weiterzahlen. Wenn wir leisten, zahlen wir Ihnen zu viel gezahlte Beiträge zurück. Außerdem verzinsen wir die zu viel gezahlten Beiträge, die wir nach dem Antrag auf Leistung erhalten haben. Der Zinssatz beträgt 2 % pro Jahr.

Alternativ können Sie beantragen, dass Sie solange keine Beiträge zahlen, bis wir über die Leistung entschieden haben. Für diese Stundung müssen Sie keine Zinsen zahlen. Wenn wir den Antrag auf Leistung annehmen, brauchen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen. Dies gilt für den Zeitraum, für den wir die Leistung rückwirkend anerkennen.

Wenn Sie unsere Leistungspflicht gerichtlich prüfen lassen,

- verzinsen wir zu viel gezahlte Beiträge oder
  - stunden wir die Beiträge zinslos,
- bis das Gericht rechtskräftig entschieden hat.

Wenn wir den Antrag auf Leistung ablehnen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies können Sie wie folgt tun:

- Sie zahlen sofort in einem Betrag oder
- Sie zahlen innerhalb von höchstens 48 Monaten in gleichen monatlichen Raten. Sie können für die Raten auch eine andere Zahlungsweise wählen. Eine einzelne Rate muss mindestens 25 EUR betragen. Während dieser 48 Monate erheben wir keine Zinsen.

Die Nachzahlung darf zusammen mit den Beiträgen im Kalenderjahr den [→] steuerlichen Höchstbetrag für Direktversicherungen nicht übersteigen.

### Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

(7) Der [→] Versicherte hat weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei dem Versicherten während der Vertragsdauer [→] gefahrerhebliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel der Beruf oder die Hobbys.

### § 8 Wann liegt der Verlust einer Grundfähigkeit vor?

Der [→] Versicherte hat während der Vertragsdauer eine Grundfähigkeit verloren, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

- Umfang:  
Der Versicherte hat mindestens eine seiner versicherten Grundfähigkeiten im beschriebenen Umfang verloren. Welche Grundfähigkeiten der Vertrag beinhaltet, finden Sie im [→] Versicherungsschein. Die Erläuterungen aller Grundfähigkeiten finden Sie im Anhang Grundfähigkeiten.
- Ursache für den Verlust der Grundfähigkeit ist
  - eine Krankheit,
  - eine Verletzung des Körpers oder
  - ein Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.
- Dauer:  
Der Versicherte wird diese Grundfähigkeit
  - voraussichtlich in den nächsten sechs Monaten nicht wiedererlangen oder
  - er hat diese bereits für sechs Monate verloren. Wir leisten in diesem Fall von Beginn dieses Zeitraums an. Dies geschieht auch rückwirkend.

**Bitte beachten Sie:** Der Versicherte kann nur eine Grundfähigkeit verlieren, wenn er diese zuvor bereits erlernt hatte.

### § 9 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte eine Grundfähigkeit aus folgenden Gründen verloren hat:

- Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Ausnahme: Bei [→] fahrlässigen Verstößen

und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.

- Der Versicherte hat den Verlust der Grundfähigkeit absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat, sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.
- Der Versicherte hat eine Grundfähigkeit aufgrund psychischer oder psychosomatischer Ursachen verloren. Ausnahme: Die versicherten Grundfähigkeiten des Bausteins „Geist“ und „Psyche“ sind davon nicht betroffen (siehe Anhang Grundfähigkeiten).
- Sie als [→] Versicherungsnehmer oder der [→] Begünstigte haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich den Verlust einer Grundfähigkeit beim Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte hat eine Grundfähigkeit durch Strahlen infolge von Kernenergie verloren. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor den Strahlen zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.
- Der Versicherte hat eine Grundfähigkeit durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen verloren. 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 leisten trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder nicht 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.

- Der Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.
- Der Versicherte verliert eine Grundfähigkeit bei kriegerischen Ereignissen.

Wir leisten trotzdem, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte verliert eine Grundfähigkeit
  - im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
  - außerhalb Deutschlands und
  - er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.
2. Fall: Der Versicherte verliert eine Grundfähigkeit
  - im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
  - außerhalb 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.

---

## C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

---

### § 10 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 Paragrafen erläutern wir Ihnen,

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

Wir veröffentlichen die [→] Überschusssätze jährlich im Geschäftsbericht. Wenn wir eine Rente zahlen, finden Sie auch die Höhe der Beteiligung an den

Bewertungsreserven 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. Wichtig ist, wie sich die Kosten entwickeln sowie die Anzahl der Versicherungsfälle. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. **Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen.**

### Entstehen von Überschüssen

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

- aus dem Risikoergebnis  
Überschüsse aus dem Risikoergebnis entstehen zum Beispiel, wenn weniger [→] Versicherte eine Leistung erhalten als wir angenommen haben. 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 dem Stornoergebnis erzielen.

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

- aus Kapitalerträgen  
Wir legen das Guthaben aller [→] Versicherungsnehmer in unserem [→] klassischen Vermögen an. Dabei entstehen 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.

**Bitte beachten Sie:** 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.

**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. 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 Ausnahmefälle genannt, 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, eine versicherte Grundfähigkeit zu verlieren. 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

[→] Überschussanteile sind. Den Geschäftsbericht finden Sie im Internet unter [www.alte-leipziger.de](http://www.alte-leipziger.de).

### Vor Eintritt des Leistungsfalls

(4) Solange wir keine Leistungen erbringen, erhalten Sie einen jährlichen [→] Überschussanteil. Diesen Anteil berechnen wir in Prozent des Beitrags. Wenn Sie [→] Zuschläge zahlen, erhalten Sie hierfür keine Überschussanteile.

Sie können bei Abschluss des Vertrags wählen, wie wir die jährlichen Überschussanteile verwenden sollen:

#### – Bonusrente:

Wir erhöhen mit den Überschussanteilen den Versicherungsschutz. Wenn der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verliert, zahlen wir eine gleichbleibende zusätzliche Leistung. Diese bleibt für die gesamte Leistungsdauer in ihrer Höhe unverändert. Wenn Sie eine garantierte Steigerung der Rente vereinbart haben, gilt diese auch für die Bonusrente.

**Bitte beachten Sie:** Wenn sich die [→] Überschussanteile ändern, wirkt sich dies auf die Höhe der Bonusrente aus. Wenn wir die Bonusrente herabsetzen müssen, bieten wir Ihnen folgende Garantie: Sie können den Versicherungsschutz in dem Umfang erhöhen, wie wir die Bonusrente herabgesetzt haben. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch. Ab der Erhöhung des Versicherungsschutzes müssen Sie einen höheren Beitrag zahlen.

#### – Verzinslich anlegen:

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile an. Dieses Guthaben verzinsen wir mit dem [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr. Der Zinssatz erhöht sich durch den jährlichen Überschussanteil für verzinsliche Anlagen. Daraus ergibt sich der Gesamtzins. Mit diesem Gesamtzins verzinsen wir das Guthaben jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs. Während wir leisten, verzinsen wir das Guthaben weiter mit dem Gesamtzins. Wir zahlen das Guthaben aus, wenn der [→] Versicherte stirbt oder der Vertrag endet. Wir erhöhen dann das verzinslich angelegte Guthaben um die Beteiligung an den [→] Bewertungsreserven.

#### – In einem Fonds anlegen:

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile in einem Fonds an. Genauere Informationen finden Sie in den Zusatzbedingungen für die Anlage der Überschüsse in einem Fonds.

## Nach Eintritt des Leistungsfalls

(5) Während wir leisten, erhöhen wir mit den Überschussanteilen jährlich die Rente. Wir nennen dies Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs berechnen wir mit den in § 7 Absatz 2 genannten [→] Rechnungsgrundlagen. Wenn Sie eine garantierte Steigerung der Rente gewählt haben, gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Den Rentenzuwachs zahlen wir erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, nachdem der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat. Wenn die Rente angestiegen ist, kann sie nicht mehr sinken. Damit garantieren wir den erreichten Rentenzuwachs für die gesamte Rentendauer. Wenn der Versicherte erneut eine versicherte Grundfähigkeit verlieren sollte, zahlen wir wieder den zuletzt erreichten vollen Rentenzuwachs.

## Bewertungsreserven

(6) Wir beteiligen Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den [→] Bewertungsreserven. Wir ermitteln jeden Monat neu, welche Bewertungsreserven wir nach den 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).

Die laufenden Beiträge zu einer Grundfähigkeitsversicherung tragen nicht zur Bildung von Kapital bei. Sie dienen zur Deckung des Risikos und der Kosten. Deshalb erfolgt kein systematischer Aufbau von Bewertungsreserven. Nur wenn Sie die Überschüsse verzinslich anlegen (siehe Absatz 4), können Bewertungsreserven für das verzinslich angelegte Guthaben entstehen. Wenn der Versicherte stirbt oder der Vertrag endet, zahlen wir die Beteiligung an den Bewertungsreserven aus.

Während wir leisten, erhöhen wir mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven die Grundfähigkeitsrente. Dies geschieht, indem wir die jährlichen [→] Überschussanteile erhöhen. Die Höhe der zusätzlichen Überschussanteile ermitteln wir jährlich neu.

---

## D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

---

### § 11 Was müssen Sie beachten, wenn wir eine Leistung aus diesem Vertrag zahlen sollen?

#### Frist

(1) Sie können Leistungen telefonisch oder in [→] Textform beantragen. Dafür müssen Sie keine Frist beachten. Wenn Sie uns später informieren, dass der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat, leisten wir rückwirkend: Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nachdem der Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat.

**Bitte beachten Sie:** Je später Sie uns informieren, desto höher ist das Risiko, dass der Versicherte die erforderlichen Unterlagen für die Leistungsprüfung nicht mehr beschaffen kann.

#### Unterlagen

(2) Wenn wir Leistungen zahlen sollen, muss uns der [→] Versicherte folgende Unterlagen vorlegen:

- Eine Darstellung, warum der Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat.
- Berichte der Ärzte, die den Versicherten zurzeit behandeln oder bisher behandelt oder untersucht haben. Wenn sich der Versicherte im Ausland befindet, akzeptieren wir auch die Berichte eines dort tätigen Arztes. Die Berichte müssen nicht in deutscher Sprache geschrieben sein. Sie müssen folgende Punkte beinhalten:
  - Ursache des Leidens,
  - Beginn des Leidens,
  - Art des Leidens,
  - Verlauf des Leidens,
  - voraussichtliche Dauer des Leidens und
  - Auswirkungen des Leidens auf die Grundfähigkeit.

In den Berichten ist der gleiche Zeitraum zu berücksichtigen, der für die Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag angegeben ist.

Wenn der Versicherte pflegebedürftig ist, benötigen wir zusätzliche Angaben über Art und Umfang der Pflege. Diese müssen von der Person oder Einrichtung bescheinigt werden, die mit der Pflege des [→] Versicherten betraut ist.

Die Kosten für die Unterlagen trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(3) Wenn nötig, können wir weitere Untersuchungen verlangen, um den Verlust der Grundfähigkeiten zu beurteilen. Die Ärzte beauftragen wir. Außerdem können wir weitere notwendige Nachweise anfordern. Die Kosten dafür übernehmen wir. Wir können verlangen, dass der [→] Versicherte sich in Deutschland untersuchen lässt, wenn eine Untersuchung erforderlich ist. Wenn der Versicherte aus dem Ausland anreisen muss, übernehmen wir auf Nachweis die erforderlichen und angemessenen Kosten für Reise und Unterbringung. Zum Beispiel: eine Bahnfahrt zweiter Klasse, ein Flug in der Economy Class, die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

### Ärztliche Empfehlungen

(4) Wir verlangen nicht, dass der [→] Versicherte ärztlichen Empfehlungen folgen muss, damit wir leisten. Dies gilt insbesondere für operative Maßnahmen.

#### Bitte beachten Sie:

- Hilfsmittel des täglichen Lebens muss der Versicherte nutzen. Dies sind zum Beispiel Sehhilfen, Hörgeräte oder Prothesen.
- Gefahrlose Heilbehandlungen muss der Versicherte nur unter folgenden Voraussetzungen durchführen: Sie sind
  - ärztlich angeraten,
  - nicht mit besonderen Schmerzen verbunden und
  - bieten eine sichere Aussicht auf Besserung.

Dazu gehören zum Beispiel Physiotherapien oder Rückenschulskurse.

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

### § 12 Wann teilen wir mit, ob wir leisten?

Wenn der [→] Versicherte die Unterlagen einreicht, teilen wir innerhalb von acht Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten. Wenn wir noch nicht beurteilen können, ob wir leisten, teilen wir mit

- welche weiteren Unterlagen noch eingereicht werden müssen oder
- welche weiteren Schritte wir einleiten, zum Beispiel ein neutrales Gutachten anfordern.

Wenn wir die Frist von acht Arbeitstagen überschreiten und Ihnen oder dem Versicherten dadurch ein Schaden entsteht, ersetzen wir diesen. Der Schaden muss uns nachgewiesen werden.

Solange wir prüfen, informieren wir regelmäßig über den aktuellen Stand. Dies geschieht mindestens alle vier Wochen.

Wenn wir Leistungen zusagen, gilt dies immer zeitlich unbegrenzt. Wann die Leistungen enden, finden Sie in § 7 Absatz 3.

### § 13 Was müssen Sie beachten, während wir leisten?

#### Weitere Prüfungen

(1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob der [→] Versicherte seine verlorenen Grundfähigkeiten wiedererlangt hat. Mehr dazu finden Sie in § 8.

Für die Prüfung dürfen wir verlangen, dass der [→] Versicherte

- uns jederzeit Auskünfte und Unterlagen zum Gesundheitszustand oder zu eingetretenen Verbesserungen gibt und
- sich einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Wir übernehmen auch die Kosten für die Auskünfte und Untersuchungen.

**Bitte beachten Sie:** Die Mitwirkungspflichten in § 11 gelten erneut.

#### Einstellen unserer Leistungen

(2) Wenn der [→] Versicherte alle verlorenen Grundfähigkeiten wiedererlangt hat, leisten wir nicht mehr. Wir teilen die Gründe dafür mit. Ab dem Ende des dritten Monats, nachdem Sie unser Schreiben erhalten haben, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Rente endet frühestens zur nächsten Fälligkeit.

**Bitte beachten Sie:** Sie müssen wieder Beiträge zahlen, sobald wir nicht mehr leisten.

#### Meldepflicht

(3) Sie oder der [→] Versicherte müssen uns [→] unverzüglich mitteilen, wenn

- die gesetzliche Betreuung aufgehoben wird,
- die Fahrerlaubnis für ein PKW, Motorrad, LKW oder Bus erteilt wird,
- sich das behördliche Tätigkeitsverbot ändert oder
- der Versicherte stirbt.

## § 14 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus § 11 oder § 13 [→] vorsätzlich verletzen, müssen wir nicht leisten.

Wenn Sie oder der Versicherte [→] grob fahrlässig gegen eine der genannten Pflichten verstoßen, dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Höhe unserer Leistungen richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen kürzen wir die Leistungen dennoch nicht:

- Sie weisen uns nach, dass Sie oder der Versicherte die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- Die Verletzung der Pflicht beeinflusst nicht unsere Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir leisten.

Wenn Sie Ihre Pflicht später erfüllen, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.

Wenn wir nicht leisten oder unsere Leistungen kürzen, gilt Folgendes: Wir müssen Sie vorher in [→] Textform gesondert über die Folgen der Verletzung der Pflichten informiert haben.

## § 15 Wer erhält die Leistungen?

Die Leistungen aus diesem Vertrag zahlen wir an den [→] Begünstigten.

---

## E. BEITRÄGE UND KOSTEN

---

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

(1) Die Beiträge zahlen Sie laufend über die vereinbarte Dauer des Vertrags. Sie können wählen, in welchen Abständen (Zahlungsweise) Sie die Beiträge zahlen:

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

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

- sofort nachdem wir den Vertrag mit Ihnen geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn des Vertrags. Das Datum für den Beginn des Vertrags 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.

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

(1) Wenn wir den ersten 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 Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten und ein [→] Versicherungsfall eintritt, erbringen wir keine Leistungen. Über diese Folge müssen wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in [→] Textform informieren.

Wir müssen trotzdem leisten, wenn

- wir Sie nicht gesondert 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 Beitrags-Stopp. Mehr dazu finden Sie in § 21.

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).

Wir informieren den [→] Versicherten über die Mahnung.

### **§ 18 Welche Kosten sind in den Beiträgen enthalten?**

(1) Kosten entstehen beim 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“.

Wir berechnen die Abschluss- und Vertriebskosten auf Basis der 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 der Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

(3) Die übrigen Kosten benötigen wir zum Beispiel

- um Ihren Vertrag zu betreuen, solange Ihr Vertrag läuft und
- um Ihren Vertrag zu verwalten.

In dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen, ziehen wir die übrigen Kosten von jedem Beitrag ab. Wenn Sie keine Beiträge zahlen, ziehen wir die übrigen Kosten vom [→] Deckungskapital ab. Ab Rentenbeginn berechnen wir Verwaltungskosten in Prozent der gezahlten Renten.

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

### **§ 19 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).
- Sie beantragen, dass wir nicht gezahlte Beiträge vom Guthaben abziehen.
- Sie beantragen, einen gestundeten Betrag in gleichmäßigen Raten auszugleichen.

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**

---

### **§ 20 Wie können Sie die Beiträge befristet aussetzen?**

Wenn Sie vorübergehend die Beiträge nicht zahlen können, können Sie die Beiträge befristet aussetzen. Dafür bieten wir Ihnen eine Beitragspause oder eine Stundung der Beiträge an. Bei der Stundung müssen Sie die ausgesetzten Beiträge innerhalb einer festgelegten Zeit nachzahlen. Nach einer Beitragspause können Sie den gleichen Beitrag wie zuvor weiter zahlen.

#### **Beitragspause**

(1) Sie können die Beiträge bis zu 24 Monate aussetzen. Hierfür müssen Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben. Der Zeitraum, in dem Sie noch Beiträge zahlen, muss nach der Beitragspause mindestens zehn Jahre betragen. Die

Beitragspause beginnt frühestens, wenn der nächste Beitrag fällig ist.

Zu Beginn der Beitragspause benötigen wir Ihre Angabe, in welcher Höhe Sie nach dem Ende der Beitragspause die Beiträge wieder zahlen möchten. Sie können folgende Wege wählen:

- **1. Weg:** Sie zahlen wieder den gleichen Beitrag wie vor der Beitragspause. Wir berechnen die versicherten Leistungen neu. Wegen der fehlenden Beiträge während der Beitragspause verringern sich die versicherten Leistungen dauerhaft ab Beginn der Beitragspause. Eine [→] Stornogebühr erheben wir nicht.
- **2. Weg:** Sie versichern die gleichen Leistungen wie vor der Beitragspause. Damit zahlen Sie künftig einen höheren Beitrag. Je länger Ihr Vertrag noch läuft, desto geringer wirkt sich die Beitragspause auf den künftigen Beitrag aus. Der neue Beitrag darf in jedem Kalenderjahr den [→] steuerlichen Höchstbetrag für Direktversicherungen nicht übersteigen.

Wenn Sie mit uns keine Vereinbarung getroffen haben, gehen wir nach dem 1. Weg vor.

#### **Bitte beachten Sie:**

- Sie können die Beitragspause einmalig auf höchstens 24 Monate verlängern.
- Sie können die Beitragspause vorzeitig beenden und zahlen die Beiträge wieder zu den gleichen Terminen wie vor der Beitragspause.
- Während der Beitragspause können Sie keine Ausbau- oder Nachversicherungsgarantie ausüben.
- Wenn Sie eine [→] Dynamik vereinbart haben, gilt: Während der Beitragspause werden die Beiträge nicht planmäßig erhöht.

Die Beitragszahlung setzt nach dem Ende der Beitragspause automatisch wieder ein.

Nach einer Beitragspause ist eine weitere Beitragspause oder eine Stundung erst möglich, wenn Sie wieder für mindestens 48 Monate Beiträge gezahlt haben. Der Zeitraum für alle Beitragspausen in diesem Vertrag darf 48 Monate nicht übersteigen.

#### **Stundung**

(2)

Sie können die Beiträge für bis zu 24 Monate ganz oder teilweise stunden und später zahlen. Hierzu müssen Sie mit uns einen individuellen Vertrag in [→] Schriftform abschließen. Die vereinbarten Leistungen ändern sich durch die Stundung nicht. Die Stundung beginnt

frühestens, wenn der nächste Beitrag fällig ist. Wir berechnen für eine Stundung keine Zinsen.

Wenn der vereinbarte Zeitraum für die Stundung endet, informieren wir Sie über die Höhe des Stundungskontos. Sie können den offenen Betrag wie folgt ausgleichen:

- vollständig in einem Betrag oder
- in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten. Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Eine Rate muss mindestens 25 EUR betragen.

Die Nachzahlung darf zusammen mit den Beiträgen im Kalenderjahr den [→] steuerlichen Höchstbetrag für Direktversicherungen nicht übersteigen.

Nach einer Stundung ist eine weitere Stundung oder eine Beitragspause erst möglich, wenn Sie den offenen Betrag vollständig ausgeglichen haben.

#### **Schutz bei Wegfall der Entgeltfortzahlung**

(3) Sie können die Beiträge bis zu sechs Monate nach Wegfall der [→] Entgeltfortzahlung befristet aussetzen, wenn

- der [→] Versicherte die Beiträge ganz oder überwiegend durch [→] Entgeltumwandlung finanziert und
- der Versicherte in Folge längerer Krankheit arbeitsunfähig ist.

Die vereinbarten Leistungen ändern sich nicht.

**Bitte beachten Sie:** Sie können die Beiträge nur einmal pro Erkrankung befristet aussetzen.

Sie müssen spätestens nach Ablauf von sechs Monaten wieder Beiträge zahlen.

**Bitte beachten Sie:** Sie müssen uns [→] unverzüglich darüber informieren, wenn der [→] Versicherte wieder einer Tätigkeit nachgeht.

#### **§ 21 Wie können Sie die Beiträge stoppen?**

(1) Wenn Sie die Beiträge nicht zahlen können, können Sie die Beiträge stoppen (Beitragsfreistellung). Sie können die Beiträge auch teilweise stoppen (Herabsetzung des Beitrags). Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, wann der Beitrags-Stopp beginnen soll. Er kann frühestens beginnen, wenn der nächste Beitrag fällig 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. Von dem Deckungskapital ziehen wir eine [→] Stornogebühr ab.

**Bitte beachten Sie:** Ein Beitrags-Stopp kann für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren des Vertrags steht nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um Deckungskapital zu bilden (siehe § 18). **Deshalb ist zunächst nur ein geringes oder gar kein Deckungskapital vorhanden. Das führt dazu, dass wir keine neue garantierte Rente berechnen können. Auch in den folgenden Jahren ist das Deckungskapital niedriger als die eingezahlten Beiträge.** Wie hoch die garantierten Leistungen nach einem Beitrags-Stopp sind, finden Sie im [→] Versicherungsschein.

Wenn kein Deckungskapital mehr vorhanden ist, beenden wir den Vertrag. In diesem Fall zahlen wir nichts aus, insbesondere zahlen wir keine Beiträge an Sie zurück.

(3) Sie können beantragen, dass wir nach einem Beitrags-Stopp den bisherigen Schutz wiederherstellen. Wir verzichten darauf, das [→] Risiko erneut zu prüfen. Dabei müssen Sie Folgendes beachten:

- Sie beantragen dies innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Sie die Beiträge gestoppt haben.
- Der [→] Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben.

Wir berechnen die garantierten Leistungen dann neu. Hierfür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.

### **Befristeter Beitrags-Stopp**

(4) In besonderen Fällen können Sie die Beiträge für einen bestimmten Zeitraum stoppen. Dies ist nur möglich, wenn der [→] Versicherte die Beiträge ganz oder überwiegend durch [→] Entgeltumwandlung finanziert. Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, wann der befristete Beitrags-Stopp beginnen soll. Er kann frühestens beginnen, wenn der nächste Beitrag fällig ist. Wir berechnen die garantierten Leistungen dann neu (siehe Absatz 2).

In folgenden Fällen können die Beiträge befristet gestoppt werden:

- Der Versicherte befindet sich in der gesetzlichen Elternzeit. Der Beitrags-Stopp endet mit Wiederaufnahme der Tätigkeit.
- Ausfall von Sonderzahlungen, sofern die Entgeltumwandlung aus einer Sonderzahlung finanziert wird. Der Beitrags-Stopp endet spätestens nach zwölf Monaten.

- Der Versicherte bezieht Kurzarbeitergeld. Der Beitrags-Stopp endet spätestens nach 24 Monaten.
- Der Versicherte ist arbeitslos geworden. Der bisherige Arbeitgeber überlässt dem Versicherten die Rechtsstellung als [→] Versicherungsnehmer. Der Versicherte als neuer Versicherungsnehmer beantragt zum Zeitpunkt des Ausscheidens den befristeten Beitrags-Stopp. Der Beitrags-Stopp endet spätestens nach zwölf Monaten.

**Bitte beachten Sie:** Ein befristeter Beitrags-Stopp endet nur auf Ihren Antrag in Textform. Andernfalls bleibt der Beitrags-Stopp unbefristet bestehen. Der Antrag auf ein Ende des Beitrags-Stopps muss uns spätestens innerhalb eines Monats nach Ende des jeweils genannten Zeitraums vorliegen. Im Rahmen der gesetzlichen Elternzeit muss uns der Antrag spätestens drei Monate nach dem Ende der gesetzlichen Elternzeit vorliegen. Wenn der Vertrag wieder in Kraft gesetzt werden soll, prüfen wir das [→] Risiko nicht erneut. Der Versicherte darf zu diesem Zeitpunkt keine versicherte Grundfähigkeit verloren haben. Wir berechnen die garantierten Leistungen neu. Hierfür verwenden wir die [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.

---

## **G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN**

---

### **§ 22 Was gilt bei der Ausbau- und der Nachversicherungsgarantie?**

Mit unserer Ausbau- und Nachversicherungsgarantie können Sie einen bestehenden Grundfähigkeitsvertrag erhöhen oder einen neuen Vertrag abschließen. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch. Die nachfolgenden Erhöhungsmöglichkeiten beziehen sich nur auf einen Ihrer Verträge mit Grundfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitsschutz. Diesen bezeichnen wir als den ursprünglichen Vertrag.

Wenn Sie die Rente im bestehenden Vertrag erhöhen wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

- Der ursprüngliche Vertrag besteht noch keine fünf Jahre.
- Sie zahlen für den ursprünglichen Vertrag noch Beiträge.

Wenn Sie die Rente in einem neuen Vertrag erhöhen wollen, beachten Sie bitte Folgendes:

- Es gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen sowie

- unsere dann gültigen Annahmerichtlinien (zum Beispiel zur Rentenhöhe und zum Endalter für bestimmte Berufe und Studiengänge).
- Sie zahlen für einen bei uns bestehenden Grundfähigkeitsvertrag noch Beiträge. Dies muss nicht der ursprüngliche Vertrag sein.

#### **Bitte beachten Sie:**

- In folgenden Fällen bieten wir keine Ausbau- und Nachversicherungsgarantie: Der Abschluss des ursprünglichen Vertrags erfolgte ohne [→] Risikoprüfung oder mit einer [→] vereinfachten Risikoprüfung.
- Die in § 3 genannten Folgen bei Verletzung der Anzeigepflicht gelten auch für alle Gestaltungsmöglichkeiten.

#### **Ausbaugarantie**

(1) Mit der Ausbaugarantie können Sie die Grundfähigkeitsrente erhöhen.

Es gelten folgende Voraussetzungen:

- Sie können die Ausbaugarantie innerhalb von fünf Jahren nach Beginn des ursprünglichen Vertrags ausüben. Darüber hinaus gilt für einen [→] Versicherten, der bei Beginn des Vertrags jünger als 15 Jahre ist: Sie können die Ausbaugarantie ausüben, solange der Versicherte nicht älter als 20 Jahre ist.
- Der Versicherte ist nicht älter als 40 Jahre, wenn Sie die Ausbaugarantie ausüben.
- Sie erhöhen die jährliche Grundfähigkeitsrente um mindestens 3.000 EUR, jedoch insgesamt höchstens um 6.000 EUR.
- Die gesamte jährliche Grundfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Verträgen beträgt höchstens 30.000 EUR. Dazu zählen auch die neu versicherte Grundfähigkeitsrente und bisherige Erhöhungen aus der [→] Dynamik.

#### **Nachversicherungsgarantie**

(2) Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie den Grundfähigkeitsschutz bei Eintritt bestimmter Ereignisse erhöhen.

Es gelten folgende Voraussetzungen:

- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 50 Jahre, wenn Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben.
- Das Ereignis ist während der Dauer des Vertrags eingetreten.

- Sie erhöhen die jährliche Grundfähigkeitsrente je Ereignis um mindestens 3.000 EUR, jedoch höchstens um 6.000 EUR.

Sie können eine Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse beantragen: Der Versicherte

- heiratet,
- bekommt oder adoptiert ein Kind,
- nimmt seine berufliche Tätigkeit nach der gesetzlichen Elternzeit wieder auf; dies gilt nur, wenn der Versicherte nicht schon wegen Geburt oder Adoption des Kindes erhöht hat,
- lässt sich scheiden oder lässt eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufheben,
- wird volljährig,
- schließt eine akademische Weiterqualifikation ab (zum Beispiel Facharztausbildung, Bachelor, Staatsexamen, Promotion); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,
- erhält Prokura,
- macht sich hauptberuflich selbständig,
- wird als selbständiger Handwerker von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit,
- ist nicht mehr Pflichtmitglied in einem Versorgungswerk,
- verliert seine Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise,
- kauft eine Immobilie, die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau seiner Immobilie in derselben Höhe aufgenommen hat.
- nimmt ein Darlehen von mindestens 50.000 EUR im Zusammenhang mit seiner gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit auf.

Bei den folgenden drei Ereignissen gilt: Sie können die jährliche Rente in einem Schritt um bis zu 12.000 EUR erhöhen. Der Versicherte

- überschreitet mit seinem jährlichen [→] Bruttoeinkommen die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- erhält nachhaltig ein höheres Einkommen. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
  - der Versicherte nicht selbständig ist,

- sein jährliches Bruttoeinkommen im Vergleich zum Vorjahr steigt und
- diese Steigerung mindestens 10 % beträgt.
- erwirtschaftet nachhaltig einen höheren Gewinn. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
  - der Versicherte selbständig ist,
  - sein durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre gestiegen ist und
  - diese Steigerung mindestens 30 % beträgt. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davor liegenden Jahren.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie die Nachversicherung erst nach Ablauf der zwölf Monate beantragen, prüfen wir das [→] Risiko erneut.

### Zusätzliche Nachversicherungsgarantie für Berufseinsteiger

(3) Mit dieser Nachversicherungsgarantie können Sie die jährliche Grundfähigkeitsrente um bis zu 12.000 EUR erhöhen.

Als Berufseinsteiger gilt der [→] Versicherte, wenn

- er eine Berufsausbildung oder ein Studium erfolgreich abgeschlossen hat und
- im Anschluss erstmals eine Berufstätigkeit aufnimmt und
- nicht älter als 35 Jahre ist.

Sie können die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten beantragen, wenn der [→] Versicherte

- einen Arbeitsvertrag erhalten hat und
- eine berufliche Tätigkeit ausübt, die seiner Ausbildung entspricht und
- ein seiner Ausbildung entsprechendes Gehalt bezieht. Dies muss er uns nachweisen.

**Bitte beachten Sie folgende Voraussetzungen:** Sie müssen in Ihrem ursprünglichen Vertrag eine Grundfähigkeitsrente mitversichert haben. Für diese zahlen Sie noch Beiträge. Der Berufseinstieg muss während der Dauer des Vertrags eingetreten sein.

### Gemeinsame Regelungen für die Ausbau- und Nachversicherungsgarantie

(4) Für Erhöhungen aus der Ausbau- und Nachversicherungsgarantie nach den Absätzen 1 bis 3 gilt Folgendes:

- Der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben.

– Wenn der Versicherte bereits Leistungen aus diesem Vertrag erhalten hat, können wir diese Gestaltungsmöglichkeiten einschränken oder ausschließen.

– Sie können die jährliche Grundfähigkeitsrente aus Absatz 1 und 2 insgesamt höchstens um 12.000 EUR erhöhen. Die Erhöhung für Berufseinsteiger nach Absatz 3 kann zusätzlich erfolgen.

– Die gesamte jährliche Grundfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Verträgen beträgt höchstens 36.000 EUR. Dazu zählen auch die neu versicherte Grundfähigkeitsrente und bisherige Erhöhungen aus der [→] Dynamik.

– Die Grundfähigkeitsrente muss in einem [→] angemessenen Verhältnis zum Einkommen des Versicherten aus Erwerbstätigkeit stehen. Das Einkommen müssen Sie uns auf Verlangen nachweisen.

– Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das [→] Risiko beim ursprünglichen Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für die Erhöhungen.

– **Bitte beachten Sie:** Der [→] steuerliche Höchstbetrag für Direktversicherungen darf nicht überschritten werden. Dies gilt für alle Erweiterungen des Versicherungsschutzes durch unsere Gestaltungsmöglichkeiten.

### Zusätzliche Erweiterungsmöglichkeiten

(5) Wenn Sie eine der Erhöhungsmöglichkeiten ausüben und dafür einen neuen Vertrag abschließen, gilt: Sie können

- zusätzlich eine [→] Dynamik vereinbaren und/oder
- ein höheres Endalter für den Versicherungsschutz festlegen.

Bei diesen beiden Erweiterungsmöglichkeiten führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch.

Wenn Sie bei Abschluss des neuen Vertrags einer [→] vereinfachten Risikoprüfung zustimmen, gilt: Sie können in den neuen Vertrag auch eine garantierte Steigerung der Rente aufnehmen.

### § 23 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

#### Änderung der versicherten Grundfähigkeiten

(1) Sie können den Grundfähigkeitsschutz ändern, indem Sie weitere Bausteine hinzufügen oder herausnehmen. Sie können einzelne Grundfähigkeiten nicht einem Baustein hinzufügen oder herausnehmen. Welche

Grundfähigkeiten der Vertrag beinhaltet, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Wenn Sie die Bausteine „Geist“, „Sinne“, „Gesundheit“ oder „Psyche“ hinzufügen, führen wir eine [→] vereinfachte Risikoprüfung durch. Für alle anderen Bausteine ist keine neue [→] Risikoprüfung erforderlich. Die Erläuterungen aller Grundfähigkeiten finden Sie im Anhang Grundfähigkeiten.

Sie können weitere Bausteine innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse hinzufügen: Der [→] Versicherte

- wird 18 Jahre alt,
- ist selbständig und hat sein Unternehmen ein Jahr zuvor gegründet,
- schließt eine [→] qualifizierte Weiterbildung erfolgreich ab,
- schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,
- hat einen Führerschein der Klasse C oder D erhalten

Dafür gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Grundfähigkeitsversicherung besteht zum Zeitpunkt des Ereignisses seit mindestens zwei Jahren.
- Der [→] Versicherte ist nicht älter als 35 Jahre, wenn Sie einen Wechsel durchführen.
- Der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben.
- Der Vertrag wurde ohne [→] Zuschläge und Erschwerungen angenommen.
- Sie zahlen für den Vertrag noch Beiträge.

#### **Bitte beachten Sie:**

- Sie können auch ohne Ereignis Bausteine aus dem Vertrag herausnehmen. Dies ist frühestens zu dem Zeitpunkt möglich, wenn der nächste Beitrag fällig ist.
- In folgenden Fällen können Sie keine Bausteine hinzufügen: Der Abschluss des ursprünglichen Vertrags erfolgte ohne [→] Risikoprüfung oder mit einer [→] vereinfachten Risikoprüfung.
- Wenn Sie Bausteine erst nach Ablauf der zwölf Monate hinzufügen, prüfen wir das [→] Risiko erneut.
- Sie können Ihren Grundfähigkeitsschutz auch mehrmals anpassen.
- Die Regelungen in § 3 zur Verletzung der Anzeigepflichten gelten auch für neu beantragte Bausteine.

#### **Verlängerung des Versicherungsschutzes**

(2) Wenn die Regelaltersgrenze in

- der Deutschen Rentenversicherung oder
- den berufsständischen Versorgungswerken

erhöht wird, können Sie den Vertrag verlängern. Dies gilt auch, wenn die Grenze während der Dauer des Vertrags mehrmals angehoben wird. Sie können die Dauer des Versicherungsschutzes längstens um die Zeitspanne verlängern, um die sich die Regelaltersgrenze für den [→] Versicherten erhöht, jedoch nicht länger als fünf Jahre. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch. Das neue Endalter können Sie innerhalb der möglichen Zeitspanne frei wählen.

Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich entsprechend auch die vereinbarte [→] Leistungsdauer. Sie können auch die Versicherungsdauer unverändert lassen und nur die Leistungsdauer um volle Jahre verlängern. Die Leistungen für den Fall eines Verlusts von versicherten Grundfähigkeiten bleiben unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung berechnen wir den Beitrag bezogen auf die neuen Dauern neu. Wir können hierfür auch die Rechnungsgrundlagen verwenden, die zum Zeitpunkt der Verlängerung für die dann gültigen Tarife gelten.

Wenn Sie den Vertrag verlängern wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

- Sie beantragen die Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten, nachdem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist,
- die Dauer bis zum Ende des Vertrags muss zum Zeitpunkt der Verlängerung mindestens fünf Jahre betragen,
- der Versicherte hat keine versicherte Grundfähigkeit verloren und ist nicht krankgeschrieben,
- das neue Endalter entspricht unseren dann gültigen Annahmerichtlinien und
- Sie zahlen für den Vertrag noch Beiträge.

**Bitte beachten Sie:** Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags eine versicherte Grundfähigkeit verloren hatte, können wir die Verlängerung einschränken oder ausschließen.

#### **Garantierte Steigerung der Rente**

(3) Wenn Sie vereinbart haben, dass die Grundfähigkeitsrente garantiert steigt, können Sie die Höhe dieser Steigerung verringern. Sie können die Steigerung auch ganz ausschließen. Das gilt nur in dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen. Sie müssen uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen.

### Prüfung des Beitrags nach einem Berufswechsel

(4) Wenn der [→] Versicherte seinen Beruf wechselt oder sich ein anderes berufsbezogenes Merkmal ändert, können Sie den Beitrag prüfen lassen. Dazu müssen Sie uns die Änderungen in [→] Textform mitteilen. Wir prüfen, ob sich durch den neuen Beruf oder die Merkmale der Beitrag ändert. Wir berechnen den neuen Beitrag mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten. Vereinbarte [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen bleiben unverändert. Wenn sich dabei ein niedrigerer Beitrag ergibt, zahlen Sie künftig den niedrigeren Beitrag.

**Bitte beachten Sie:** Wir können die Senkung des Beitrags von einer erneuten [→] Risikoprüfung abhängig machen.

Wenn die neuen berufsbezogenen Merkmale nicht zu einem niedrigeren Beitrag führen, bleibt der bisherige Beitrag unverändert. Wir werden den Beitrag nicht erhöhen, auch wenn die Prüfung dies ergeben sollte.

---

## H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

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

Sie können den Vertrag zum Ende eines Monats in [→] Textform kündigen. In diesem Fall zahlen wir nichts aus und der Vertrag erlischt, sofern es das Betriebsrentengesetz zulässt. Sonst gehen wir so vor wie bei einem Beitrags-Stopp nach § 21.

---

## I. SONSTIGES

### § 25 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 BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

#### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

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

#### Beitrags- und Leistungsänderungen

(1) Wir sind 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 berichtigten 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.

---

## ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

---

### Angemessenes Verhältnis zum Einkommen aus Erwerbstätigkeit

Als angemessen gilt bei Arbeitnehmern: Die gesamte jährliche Rente darf höchstens 70 % des letzten jährlichen [→] Bruttoeinkommens betragen. Bei [→] Selbständigen darf die gesamte jährliche Rente höchstens folgende Höhe haben: 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre. Zur gesamten jährlichen Rente gehören alle bestehenden und beantragten Absicherungen der Arbeitskraft des Versicherten. Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nicht dazu. Weitere Details, in welchem Umfang einzelne Absicherungen nach unseren aktuellen Annahmerichtlinien anzurechnen sind, stellen wir auf Wunsch gerne zur Verfügung.

### 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.

### Begünstigter

Sie können eine Person bestimmen, die im [→] Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. Dies müssen Sie tun, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Diese Person nennen wir Begünstigter. Sie können auch mehrere Personen als Begünstigte bestimmen. Der im Antrag genannte versicherte

Arbeitnehmer ist zu Beginn des Vertrags der Begünstigte.  
Für Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsminderungsversicherung, Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung oder Grundfähigkeitsversicherung gilt Folgendes: Der Begünstigte muss der Versicherte selbst oder ein naher Angehöriger des Versicherten im Sinne der §§ 15 Abgabenordnung oder § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sein. Nicht zugelassen werden jedoch der Verlobte und der Lebensgefährte. Unter Lebensgefährten verstehen wir Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, jedoch nicht verheiratet oder verpartnert sind.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in unserer SteuereinFORMATION unter dem Punkt C. Versicherungsteuer. Den genauen Wortlaut der Gesetze finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).

Wenn eine Leistung fällig wird, weil der [→] Versicherte stirbt, sind die steuerlich zulässigen Hinterbliebenen begünstigt. Dies betrifft zum Beispiel ein Guthaben aus Überschüssen. Die steuerlich zulässigen Hinterbliebenen sind in folgender Rangfolge:

- der Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes verheiratet war,
- der Lebenspartner, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft gelebt hat,
- der Lebensgefährte des nicht verheirateten Versicherten, mit dem dieser zum Zeitpunkt seines Todes gelebt hat, wenn:
  - die Lebensgefährten in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft zusammenleben und
  - der Lebensgefährte uns vor Eintritt des [→] Versicherungsfalls benannt ist.
- die Kinder des Versicherten im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: [www.alte-leipziger.de/gesetzestexte](http://www.alte-leipziger.de/gesetzestexte).
- sonstige Erben des Versicherten.

### **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. Weil die Kapitalmärkte schwanken, können die Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen. Sie können sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

### **Bruttoeinkommen**

Dies ist der Bruttoarbeitslohn des Versicherten aus nichtselbständiger Tätigkeit. Die Steuer und die Sozialversicherungsbeiträge sind nicht abgezogen.

### **Deckungskapital**

Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe des Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht sofort für Kosten und das [→] Risiko eines Verlusts von Grundfähigkeiten benötigen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital verzinsen wir garantiert mit 1 % pro Jahr.

### **Dynamik**

Wenn Sie in den Vertrag eine Dynamik eingeschlossen haben, erhöhen wir automatisch jährlich den Beitrag. Dadurch steigen die vereinbarten Leistungen. Das [→] Risiko prüfen wir dabei nicht erneut.

<b>Entgeltfortzahlung</b>	Wenn der [→] Versicherte in Folge längerer Krankheit arbeitsunfähig ist, gilt: Der Arbeitgeber muss dem Versicherten für die Zeit der Krankheit das Entgelt weiterzahlen. Maximal jedoch für einen Zeitraum von sechs Wochen. Dies ergibt sich aus § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz. 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> .
<b>Entgeltumwandlung</b>	Dies bedeutet, dass der [→] Versicherte (Arbeitnehmer) mit Teilen seines Bruttoentgelts seine betriebliche Altersversorgung finanziert. Nach § 1a Betriebsrentengesetz haben Arbeitnehmer ein Recht auf Entgeltumwandlung. 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> .
<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>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 Grundstücken, festverzinslichen Wertpapieren und Schuldverschreibungen.
<b>Leistungsdauer</b>	Wenn der [→] Versicherte eine versicherte Grundfähigkeit verloren hat, zahlen wir unsere Leistungen höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Die Leistungsdauer kann länger sein als die Versicherungsdauer, aber nicht umgekehrt.
<b>Qualifizierte Weiterbildung</b>	Darunter verstehen wir die Stufe 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR). Diese Stufe beschreibt Kompetenzen, die für das Planen, Bearbeiten und Auswerten von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen notwendig sind. Dazu gehört auch das eigenverantwortliche Steuern von Prozessen in einem beruflichen Tätigkeitsfeld.
<b>Rechnungsgrundlagen</b>	Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen über das versicherte [→] Risiko, den [→] Rechnungszins und die Kosten.
<b>Rechnungszins</b>	Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 1 % pro Jahr.
<b>Risiko</b>	Ist bei einer Grundfähigkeitsversicherung die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte mindestens eine der versicherten Grundfähigkeiten verliert. Außerdem beinhaltet das Risiko Annahmen darüber, ob der Versicherte eine

Grundfähigkeit wiedererlangt oder wann er stirbt. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist.

### **Risikoprüfung**

Wenn Sie den Vertrag beantragen, prüfen wir das [→] Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportarten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir den Antrag annehmen.

### **Rückstellungen**

Sind Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen, zu denen noch ungewiss ist, ob und in welcher Höhe sie entstehen. Sie sind Passivposten in der Bilanz.

### **Rückstellung für Beitragsrück- erstattung**

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 Bürgerliches Gesetzbuch geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

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

### **Selbständige**

Personen, die ihre berufliche Tätigkeit nicht weisungsgebunden ausüben und Einfluss auf die betriebliche Gestaltung nehmen können. Selbständige tragen ein unternehmerisches Risiko. Zu den Selbständigen gehören zum Beispiel Freiberufler und Gewerbetreibende. Vorstände einer Aktiengesellschaft zählen nicht zu den Selbständigen.

### **Steuerlicher Höchstbetrag für Direktversicherungen**

Gibt an, bis zu welcher Höhe Beiträge zu Direktversicherungen steuerfrei sind. Er ist gesetzlich in § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) geregelt und beträgt 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung. Der Höchstbetrag verringert sich um die Beiträge, die pauschal versteuert werden. Gemeint ist die pauschale Versteuerung nach § 40b Absätze 1 und 2 EStG in einer vor dem 01.01.2005 geltenden Fassung. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

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

### **Stornogebühr**

Wenn Sie die Beiträge stoppen, erheben wir eine Stornogebühr. Die Gründe dafür sind folgende:

- Ein Beitrags-Stopp führt zu Kosten in der Verwaltung.
- Teile der Abschluss- und Vertriebskosten sind mitunter noch nicht gedeckt.
- Das [→] Risiko über alle [→] Versicherten verschlechtert sich, weil meistens nur gesunde Personen ihre Beiträge stoppen.

Wir berechnen die Stornogebühr wie folgt: Sie beträgt 15 % des Deckungskapitals plus einem weiteren Betrag. Den weiteren Betrag berechnen wir so: 25 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen der

restlichen Dauer der Beitragszahlung und der restlichen Vertragsdauer. Beispiel: Das Deckungskapital beträgt 1.000 EUR. Außerdem hätten Sie noch zehn Jahre Beiträge zu zahlen bei einer verbleibenden Vertragsdauer von ebenfalls zehn Jahren. Dann beträgt die Stornogebühr  $(1.000 \times 15 \%) + ((1.000 \times 25 \%) \times 10/10) = 400$  EUR. Für die Beitragszahlung und Vertragsdauer gelten jeweils die Zeiträume, die wir bei Beginn des Vertrags vereinbart hatten. Wie hoch die Stornogebühr in Euro ist, sehen Sie im [→] Versicherungsschein in der Liste der garantierten beitragsfreien Renten. Die Stornogebühr muss angemessen sein. Dies müssen wir Ihnen nachweisen, wenn Zweifel bestehen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr in Ihrem Fall nicht angemessen ist, senken wir diese oder erheben sie nicht.

<b>Textform</b>	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 Bürgerliches Gesetzbuch geregelt. 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> .
<b>Überschüsse</b>	Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Es treten weniger [→] Versicherungsfälle ein als angenommen.
<b>Überschussanteil</b>	Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir dem Vertrag gutschreiben.
<b>Überschussatz</b>	Anhand der Überschussätze ermitteln wir die Höhe der [→] Überschussanteile für die einzelnen Verträge. Wir legen diese jährlich neu fest und veröffentlichen sie im Geschäftsbericht.
<b>Unverzüglich</b>	Bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.
<b>Verantwortlicher Aktuar</b>	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.
<b>Vereinfachte Risikoprüfung</b>	Wir prüfen das [→] Risiko auf der Grundlage einer geringeren Anzahl von Fragen an den [→] Versicherten. Oder wir verwenden eine so genannte einfache oder erweiterte Dienstobliegenheitserklärung. Dies ist zum Beispiel eine Erklärung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses seinen Dienst voll ausübt.
<b>Versichertenbestand</b>	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.
<b>Versicherungsfall</b>	Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: der [→] Versicherte verliert eine Grundfähigkeit.
<b>Versicherungsjahr</b>	Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir das Ende des Vertrags vereinbart haben. Das bedeutet: Das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags

01.08., Ende des Vertrags 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.

**Versicherungsnehmer**

Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner. Bei der betrieblichen Altersversorgung ist dies der Arbeitgeber, der eine Versicherung für den Arbeitnehmer abschließt.

**Versicherungsschein**

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, Beginn und Ende des Vertrags. Für Änderungen während der Dauer des Vertrags erhalten Sie jeweils einen Nachtrag. Bitte heben Sie den Versicherungsschein und die Nachträge gut auf.

**Vorsätzlich**

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

**Zuschläge**

Können vereinbart werden, wenn sich das Risiko erhöht, weil der [→] Versicherte ein Leiden hat oder ein gefährliches Hobby ausübt.