

Verbesserter
Verbraucherschutz

Lebensversicherung AG

Ihre Verbraucherinformation

Riester Care Juli 2008



Riester Care

Die private Rente
mit Extraförderung vom Staat

Übersicht



Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Nach neuem VVG

Der Gesetzgeber hat das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), die Grundlage aller Versicherungsverträge, reformiert. Das 100 Jahre alte Gesetzeswerk wurde vollständig überarbeitet, um den modernen Ansprüchen hinsichtlich Transparenz, Kundeninteressen und Verbraucherschutz auch weiterhin zu entsprechen. Die HanseMerkur Lebensversicherung AG hat ihre Verbraucherinformationen an das neue, moderne Vertragsrecht angepasst.

Herzlich Willkommen bei der HanseMerkur!	3
Wichtige Informationen!	4
Allgemeine Bedingungen	
○ für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)/(Riester-Rentenversicherung)	7
Bedingungen/Besondere Bedingungen	
○ für die Gewinnverwendung „Fondsguthaben“	16
○ für die Riester-Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)	18
Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung	19
Merkblatt zur Datenverarbeitung	21

Liebe Kundin, lieber Kunde, herzlich willkommen bei der HanseMerkur!

Der Mensch im Mittelpunkt

Die HanseMerkur steht für Menschen ein - ein Grundsatz, der sich sowohl in unseren Produkten als auch im Kundenservice widerspiegelt. Als kompetenter Rundumversicherer bieten wir ein hohes Maß an persönlicher Zuwendung und Aufmerksamkeit, schnelle und flexible Lösungen, partnerschaftlich faire Beratung und zeitgemäß maßgeschneiderte Produkte. Denn wir sind Profis mit Herz.

Die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Unsere Wurzeln gehen mehr als 200 Jahre zurück auf die Gründung der Braunschweigische Lebensversicherung AG. Damit sind wir einer der ältesten privaten Lebensversicherer am Markt. Mit Gründung der Hanse-Merkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG, im Jahre 1972 begann die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG, die sich 1983 mit der Braunschweigische Lebensversicherung AG zusammenschloss.

Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Die Versicherungsbedingungen setzen sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Besonderen Bedingungen zusammen. Unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen weichen von den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) nahezu immer zu Ihren Gunsten ab. Zur besseren Übersicht führen wir die Regelungen der Versicherungsbedingungen in einem extra Inhaltsverzeichnis in den AVB und auch in den Besonderen Bedingungen noch einmal einzeln für Sie auf.

Ihre Absicherung steht an erster Stelle

Der Aufbau einer Rente und die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Berufsunfähigkeit oder Tod sind selbstverständlich die zentralen Aufgaben der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Aber wir möchten Ihnen darüber hinaus noch mehr bieten. Unsere Berater kümmern sich gerne um Ihre Anliegen oder Vorsorgewünsche!

Sie haben Fragen hierzu oder auch zu Ihrem Versicherungsschutz? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur Lebensversicherung AG

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)

Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Lebensversicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg.

Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.

Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57. Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 77401.

Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Vorstand: Fritz Horst Melsheimer (Vors.), Dr. Andreas Gent,
Peter Ludwig, Eberhard Sautter, Holger Ehses (stv.)

Hauptgeschäftstätigkeit

Die HanseMerkur Lebensversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die Lebensversicherung.

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Die HanseMerkur Lebensversicherung AG gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die Protektor Lebensversicherung AG (www.protektorag.de). Die Anschrift lautet: Wilhelmstr. 43/ 43G, 10117 Berlin.

Vertragsgrundlagen

Die für Ihren Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und ggf. Besonderen Bedingungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsverzeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten der Verbraucherinformation enthalten.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, ggf. zusätzlich geltenden Besonderen Bedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.

Beitragshöhe

Sie können die Beitragshöhe dem Produktinformationsblatt oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort angegebene Beitrag nicht korrekt berechnet sein oder wird ein Zuschlag nötig, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt. Dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt dieser Mitteilung maßgeblich.

Zusätzliche Kosten

Es fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren für Sie an. Für die Nutzung unseres 24-Stunden-Notruf-Services entstehen Ihnen Kosten in Höhe der auf der Rückseite Ihrer Verbraucherinformation genannten Gebühren.

Beitragszahlung

Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich). Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert. Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe der Ratenzuschläge können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Einen unseren zur Verfügung gestellten Informationen entsprechenden Antrag können Sie binnen 6 Wochen ab Aushändigung einreichen.

Anlagerisiko

Bei Versicherungen, die Überschüsse und ggf. Beitragsteile in Fonds investieren, liegt das Kapitalanlagerisiko für die im Fonds gehaltenen Anteile in vollem Umfang bei Ihnen. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugegangen ist.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste oder einmalige Beitrag gezahlt wurde.

Widerrufsbelehrung	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.</p> <p>Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. E-Mail: leben@hansemerkur.de</p> <p>Bei einem Widerruf per Telefax kann der Widerruf an folgende Faxnummer gerichtet werden: Telefax: (040) 41 19-32 57.</p>
Widerrufsfolgen	<p>Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.</p> <p>Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG.</p> <p>Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.</p>
Vertragslaufzeit	Die Mindestlaufzeit beträgt ein Versicherungsjahr. Das Versicherungsjahr entspricht nicht dem Kalenderjahr, sondern wird ab dem Versicherungsbeginn gerechnet.
Vertragsbeendigung	Sie können die Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Ratenzahlungsabschnittes, frühestens jedoch zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres, schriftlich kündigen.
Zuständiges Gericht	<p>Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.</p> <p>Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.</p> <p>Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.</p>
Anwendbares Recht	Auf das Vertragsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Vertragssprache	Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.
Außergerichtliche Beschwerde und Schlichtungsverfahren	<p>Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an unsere Hauptverwaltung in Hamburg. Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden oder Rechtsauskünften auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter, den Versicherungsombudsmann e.V. (Postfach 08 06 32, 10006 Berlin) wenden (www.versicherungsombudsmann.de).</p> <p>Selbstverständlich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p>
Zuständige Aufsichtsbehörde	<p>Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anschrift lautet:</p> <p>Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (poststelle@bafin.de; www.bafin.de).</p>
Abschluss- und Vertriebskosten	Die Angaben zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten können Sie dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen.
Sonstige Kosten	Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Produktinformationsblatt.
Überschussbeteiligung	Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an der Bewertungsreserve der Kapitalanlage. Die Entstehung, Ermittlung, Zuteilung und Verwendung der Überschusse und Bewertungsreserve ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen, im Paragraphen „Informationen zur Überschussbeteiligung“ erläutert.

Werte bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

Eine Übersicht über die während der Vertragslaufzeit vorhandenen Rückkaufswerte und der Leistungen bei Beitragsfreistellung des Vertrages können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung entnehmen. Die dort genannten garantierten Werte können nicht unterschritten werden. In den Versicherungsbedingungen finden sich Hinweise zu den Fristen und Modalitäten einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung. Darüber hinaus ist dort angegeben, ob zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Mindestbetrag nötig ist und wie hoch dieser ist.

Weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag

In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Punkten:

- Erläuterungen zu den angebotenen Fonds
- steuerliche Hinweise

Eine ausführliche Darstellung der steuerlichen Regelungen finden Sie auch in Ihrer Verbraucherinformation (Merkblatt „Steuerliche Hinweise“).

Modellrechnung

Eine Modellrechnung über die mögliche Wertentwicklung Ihres kapitalbildenden Vertrages findet sich in den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung. Dort können Sie anhand verschiedener Zinssätze erkennen, wie sich die Leistungen zum Ablauf Ihrer Versicherung darstellen.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)/ (Riester-Rentenversicherung)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir begrüßen Sie als Kunden/ Kundin der HanseMerkur und danken Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen. Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Partnerschaft mit Ihnen.

Inhaltsverzeichnis

Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung	§ 1
Rechnungsgrundlagen	§ 2
Beginn des Versicherungsschutzes	§ 3
Widerrufsrecht	§ 4
Beitragszahlung und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung	§ 5
Verwendung der staatlichen Zulagen	§ 6
Ruhen des Vertrages	§ 7
Kündigung/ Auszahlung des Rückkaufswertes	§ 8
Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten	§ 9
Kapitalauszahlung für Wohnzwecke	§ 10
Leistungserbringung	§ 11
Mitteilungen	§ 12
Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand	§ 13
Informationen während der Vertragslaufzeit	§ 14
Informationen zur Überschussbeteiligung	§ 15
Änderung der Bedingungen	§ 16
Recht/ Gerichtsstand/ Sprache	§ 17
Steuerliche Behandlung	§ 18
Zuzahlungen	§ 19
Versicherungsombudsman/ Aufsichtsbehörde	§ 20
Sicherungsfonds	§ 21

Rentenversicherung AR7 (M) im Sinne des (AltZertG)

Das „Versicherungsjahr“ bezeichnet den Zeitraum von einem Jahr, es wird vom 1. des Versicherungsbeginnmonats an gerechnet.

Die im Folgenden verwendete Bezeichnung „rechnungsmäßiges Alter“ ist die Differenz des Kalenderjahres und des Geburtsjahres.

§ 1 Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung

Erlebensfalleistung

Rentenzahlung

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, leisten wir ab diesem Zeitpunkt, jedoch frühestens nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die unabhängig vom Geschlecht berechnete versicherte Rente.

(2) Die versicherte Rente wird lebenslang und in gleicher Höhe an den vereinbarten Fälligkeitstagen monatlich gezahlt.

(3) Falls die monatliche Rente weniger als 50,00 EUR beträgt, können wir max. 12 Auszahlungen zusammenfassen.

Liegt die monatliche Rente unter dem in § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG genannten Betrag („Kleinbetragsrente“), haben wir das Recht der Abfindung als einmalige Kapitalzahlung. Diese Auszahlung bedeutet keine schädliche Verwendung im Sinne der Förderung (vgl. Merkblatt Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung).

Beitragsgarantie

(4) Zum vereinbarten Rentenbeginn stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung der Rente zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 10 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

Kapitalzahlung zum Rentenbeginn

(5) Auf Antrag leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalzahlung in Höhe von maximal 30% des zur Verfügung stehenden Vertragsguthabens, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen.

(6) Der Antrag auf die Kapitalzahlung muss uns spätestens 3 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente (Leistungsbeginn) zugegangen sein.

Machen Sie von der Abrufphase (vgl. Absatz 7) Gebrauch, gilt der vorgezogene Rentenbeginn als Fälligkeitstag der ersten Rente.

Auf die Frist müssen wir Sie nicht erneut hinweisen.

Abrufphase

(7) Ab einer vereinbarten Vertragslaufzeit von 12 Jahren ist eine Abrufphase eingeschlossen. Damit haben Sie die Möglichkeit, die versicherte Erlebensfalleistung (Rente oder Kapitalzahlung) vorzeitig in Anspruch zu nehmen.

Laufzeit des Vertrages	Abruf möglich während der letzten
ab 12 Jahren	5 Jahre
ab 17 Jahren	10 Jahre

Frühestens ist der Abruf jedoch nach Vollendung des 60. Lebensjahres möglich.

Durch das Vorziehen des Fälligkeitstages der ersten Rente bzw. der Kapitalzahlung reduziert sich die Rente bzw. Kapitalzahlung versicherungsmathematisch entsprechend der verkürzten Laufzeit.

Wünschen Sie die vorzeitige Auszahlung genügt es, wenn Sie uns 3 Monate vor dem vorgezogenen Leistungsbeginn eine schriftliche Mitteilung machen.

(8) Die Inanspruchnahme der Abrufphase ist nicht möglich, wenn zum vorgezogenen Rentenbeginn die Beitragsgarantie gemäß Absatz 4 nicht erfüllt ist.

Verlängerungsoption

(9) Mit der Verlängerungsoption haben Sie die Möglichkeit den vereinbarten Rentenbeginn um mindestens ein Jahr - längstens bis zum 1. Januar des auf den in § 35 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VI bezeichneten Zeitpunkt (Beginn der Regelaltersrente) folgenden Jahres – hinauszuschieben. Während dieser Zeit ist die Inanspruchnahme der Abrufphase gem. Absatz 7 möglich.

Todesfalleistung

Vor Rentenzahlungsbeginn

(10) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn endet der Vertrag und wir leisten eine sofort beginnende Hinterbliebenenrente.

Die Hinterbliebenenrente wird nach den zum Zeitpunkt des Todes gültigen versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem zur Verfügung stehenden garantierten Vertragsguthaben (vgl. § 2 Absatz 4) gebildet. Für die Zahlung der Rente gilt Absatz 13.

Alternativ kann die Leistung auf einen auf den Namen des Ehepartners der versicherten Person lautenden, zertifizierten Altersvorsorgevertrag übertragen werden.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass wir das bis zum Eintritt des Todesfalles zur Verfügung stehende garantierte Vertragsguthaben an einen Berechtigten (vgl. § 11 Absatz 5) auszahlen. In diesem Fall sind wir gesetzlich verpflichtet, die gesamte steuerliche Förderung einzubehalten und an die zuständige staatliche Stelle abzuführen („schädliche Verwendung“/ s. auch Merkblatt Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung).

Nach Rentenzahlungsbeginn

bei Wahl der Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall
(11) Ist in Ihren Vertrag die Option „Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall“ eingeschlossen, leisten wir bei Ihrem Tod in der Rentenlaufzeit eine sofort beginnende Hinterbliebenenrente.

Die Hinterbliebenenrente wird nach den zum Zeitpunkt des Todes gültigen versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem zum Rentenbeginn zur Verfügung gestandenem Kapital, abzüglich der bereits gezahlten Renten, gebildet. Dabei werden die Überschüsse (s. Absatz 14 und § 15), die während der Rentenlaufzeit entstanden sind, nicht abgezogen. Für die Zahlung der Rente gilt Absatz 13.

bei Wahl der Rentengarantiezeit

(12) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Garantiezeit, zahlen wir eine sofort beginnende Hinterbliebenenrente.

Die Hinterbliebenenrente wird nach den zum Zeitpunkt des Todes gültigen versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem noch zur Verfügung stehenden Kapital gebildet. Für die Zahlung der Rente gilt Absatz 13.

Alternativ kann die Leistung auf einen auf den Namen des Ehepartners der versicherten Person lautenden, zertifizierten Altersvorsorgevertrag übertragen werden.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass die bis zum Ablauf der Garantiezeit noch ausstehenden Renten laufend oder als Einmalbetrag ausgezahlt werden. In diesen Fällen sind wir gesetzlich verpflichtet, die darauf entfallende steuerliche Förderung einzubehalten und an die zuständige staatliche Stelle abzuführen („schädliche Verwendung“/ s. auch Merkblatt Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung).

Modalitäten zur Zahlung der Hinterbliebenenrente aus Absatz 10-12 (13) Die Zahlung der Hinterbliebenenrente erfolgt an einen der im Folgenden genannten Hinterbliebenen:

- den überlebenden Ehepartner, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war, als Witwen-/Witwerrente oder wenn keine Ehepartner vorhanden ist
- die Kinder der versicherten Person, für die ihr zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG zugestanden hätte, als Waisenrente.

Die Rente wird monatlich gezahlt. Als Witwen-/Witwerrente lebenslang, als Waisenrente längstens für den Zeitraum, in dem die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt sind.

Liegt die monatliche Rente unter dem in § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG genannten Betrag („Kleinbetragsrente“), können wir diese als einmalige Kapitalzahlung abfinden (vgl. Absatz 3).

Überschussbeteiligung

(14) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserve (§ 153 VVG/ Überschussbeteiligung vgl. § 15). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) jährlich bei unserem Jahresabschluss festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht und die Bewertungsreserve im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie bei uns anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen können.

Näheres lesen Sie in § 15 (Informationen zur Überschussbeteiligung).

§ 2 Rechnungsgrundlagen

Rechnungszins und Ausscheideordnung bilden die Rechnungsgrundlagen Ihres Lebensversicherungsvertrages.

(1) Rechnungszins

Als Rechnungszins haben wir 2,25 % angesetzt.

(2) Ausscheideordnung

Für die von Ihnen abgeschlossene Rentenversicherung gilt als Ausscheideordnung die Rententafel DAV2004R (modifiziert).

(3) Anwendungsbereich der Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur

- Tarifikalkulation der Beiträge und garantierten Leistungen;
- Kalkulation der Deckungsrückstellung (Rückstellung zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung/ s. auch § 15 Absatz 6);
- Berechnung der Bemessungsgrundlagen für die Überschussanteile (s. § 15 Absatz 2 (c))

(4) Zum Rentenbeginn rechnen wir das zur Verfügung stehende garantierte Vertragsguthaben (Deckungskapital/ = Summe der nicht für Kosten verbrauchten Beitragsteile, mit dem Rechnungszins verzinst) auf Basis der genannten Rechnungsgrundlagen in eine Rente um. Haben Sie von Ihrem Recht Gebrauch gemacht, sich das Kapital zum Rentenbeginn teilweise auszahlen zu lassen (vgl. § 1 Absatz 5), reduziert sich das zur Verfügung stehende Vertragsguthaben entsprechend.

Bei der Umwandlung der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (Fondsguthaben oder verzinslich angesammeltes Guthaben bzw. vorhandener Schlussüberschussanteil (vgl. § 15) in eine Rente zum Rentenbeginn behalten wir uns vor, andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife, zugrunde zu legen.

§ 3 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginnstag.

Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages (vgl. § 5 Absatz 2).

§ 4 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. E-Mail: leben@hansemerkur.de. Bei einem Widerruf per Telefax kann der Widerruf an folgende Faxnummer gerichtet werden: Telefax: (040) 41 19-3257.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

§ 5 Beitragszahlung

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie durch laufende Beitragszahlungen (Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge) entrichten. Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert. Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe der Ratenzuschläge können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.

Erster Beitrag (Einlösungsbeitrag)

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Die derzeitige Höhe dieses Betrags können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

Folgebeiträge

(3) Alle weiteren Beiträge werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes fällig. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(4) Bei verspäteter Zahlung Ihrer vertraglich geschuldeten Beiträge sind wir berechtigt, diese um Verzugszinsen in Höhe des derzeit geltenden Zinssatzes für Vordarlehen zu erhöhen. Die derzeitige Höhe dieses Zinssatzes können Sie der Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

(5) Bei Fälligkeit einer versicherten Leistung (vgl. § 1) werden wir alle noch nicht gezahlten Raten (inkl. Ratenzuschläge) des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absätze 2 und 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 6 Verwendung der staatlichen Zulagen

Die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen werden Ihrem Vertrag unverzüglich gutgeschrieben und zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Diese errechnet sich nach Ihrem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter, der restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn und dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif. Erhöhungstermin ist der erste des Monats in dem uns die Zulage zugeht.

§ 7 Ruhen des Vertrages

(1) Sie können uns vor Beginn der Auszahlungsphase jederzeit mitteilen, dass Sie Ihre Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen möchten (Beitragsfreistellung).

In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode errechnet wird, bis zu der Beiträge gezahlt wurden.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug. Der Abzug beträgt 1,3% bis 1,5% der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Beitragsfreistellungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Beiträge). Mindestens beträgt der Abzug jedoch 50,00 EURO. Beitragsrückstände werden bei der Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente können Sie dem Merkblatt „Wichtige Hinweise“ und der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen. Im Versicherungsschein finden Sie auch Angaben darüber, in welchem Ausmaß die beitragsfreie Rente garantiert ist.

(2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus den Beiträgen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden (vgl. § 9) und der oben erwähnte Abzug erfolgt.

Mit dem Abzug wird ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Bei Beitragsfreistellung innerhalb der Abrufphase (vgl. § 1 Absatz 7) verzichten wir vollständig auf die Erhebung eines Abzuges.

(3) Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen. Die Beitragsgarantie gemäß § 1 Absatz 4 gilt entsprechend.

§ 8 Kündigung

Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufswertes

Kündigungstermine

(1) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn können Sie Ihre Versicherung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden

Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres schriftlich kündigen.

Was passiert bei Kündigung?

(2) Nach § 169 VVG erstatten wir nach Kündigung den Rückkaufswert (Berechnung s. Absatz 3).

Bei Auszahlung des Rückkaufswertes sind wir gesetzlich verpflichtet, die gesamte steuerliche Förderung einzubehalten und an die zuständige staatliche Stelle abzuführen („schädliche Verwendung“/ s. auch Merkblatt Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung). Dies gilt nicht, wenn das gebildete Kapital gemäß der Absätze (7) bis (11) auf einen neuen, zertifizierten Altersvorsorgevertrag übertragen wird.

Sofern Sie gemäß § 10 Kapital für Wohneigentum entnommen haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt.

Berechnung des Rückkaufswertes

(3) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung unter Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 9. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Der Abzug beträgt 1,3% bis 1,5% der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Kündigungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Beiträge). Mindestens beträgt der Abzug jedoch 50,00 EURO.

Mit dem Abzug wird ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(4) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 errechneten Betrag darüber hinaus angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 15 Absatz 2 (b) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 15 Absatz 2 (d) zugeteilten Bewertungsreserve.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

Folgen einer Kündigung

(6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus den Beiträgen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des Vertragsguthabens finanziert werden (vgl. § 9) und der oben erwähnte Abzug erfolgt.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung und der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen. Im Versicherungsschein finden Sie auch Angaben darüber, in welchem Ausmaß der Rückkaufswert garantiert ist.

Kündigung zur Übertragung des Vertragsguthabens auf einen anderen Vertrag

Kündigungstermine und Ablauf der Kündigungsfrist

(7) Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres schriftlich kündigen, um das

Vertragsguthaben auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des Vertragsguthabens nicht mehr möglich.

(8) Das Vertragsguthaben kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen.

Berechnung des Vertragsguthabens

(9) Das Vertragsguthaben entspricht dem garantiertem Deckungskapital Ihrer Versicherung zuzüglich - soweit nicht bereits enthalten - der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile sowie - soweit vertraglich vorgesehen - dem Schlussüberschussanteil. Außerdem erhöht sich der Übertragungswert ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 15 Absatz 2 (d) zugeteilten Bewertungsreserven. Berechnungstichtag ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihre Versicherung wirksam gekündigt haben. Der Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir dabei den Kündigungstermin zugrunde. Beitragsrückstände werden vom Übertragungswert abgezogen. Sofern Sie gemäß § 10 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Übertragungswertes berücksichtigt.

(10) Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 50,00 EURO, die vom Vertragsguthaben abgezogen werden. (vgl. § 13).

Folgen dieser Kündigung

(11) Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das Vertragsguthaben erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus den Beiträgen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden (vgl. § 9).

§ 9 Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten (Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten). Diese Kosten sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Abschluss- und Vertriebskosten

(1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir nach folgendem Schema:

Von den von Ihnen zu zahlenden Beiträgen:

- Bis zu 4% der Beitragssumme ziehen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten 5 Jahre, jedoch nicht länger als bis zum Beginn der Rentenzahlung, von den zu zahlenden Beiträgen ab. Die Beitragssumme entspricht den insgesamt für die gesamte vereinbarte Zahlungsdauer zu zahlenden Beiträgen. Beträgt die vereinbarte Zahlungsdauer weniger als 5 Jahre, erfolgt die Verteilung über den entsprechend kürzeren Zeitraum.
- 1,25% ziehen wir jährlich über die gesamte Laufzeit von Ihren Jahresbeiträgen ab. Bei unterjähriger Zahlung erfolgt der Abzug in gleichmäßigen Beträgen entsprechend der Zahlweise.

Von den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen:

- Bis zu 4% ziehen wir als %-Satz von uns zugeflossenen staatlichen Zulagen ab.

Von den von Ihnen geleisteten Zuzahlungen:

- Bis zu 4% ziehen wir als %-Satz von Zuzahlungen ab.

Verwaltungskosten

(2) Zur Deckung der Aufwendungen für die Verwaltung der Verträge verwenden wir einen Teil Ihrer Beiträge und des gebildeten Deckungskapitals.

(3) Das Einbehalten der Kosten gemäß der Absätze 1 und 2 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur entsprechend verminderte Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente und eines bei Kündigung fälligen Rückkaufswertes vorhanden sind.

§ 10 Kapitalauszahlung für Wohnzwecke

(1) Sie können vor Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres verlangen, dass das Vertragsguthaben teilweise oder vollständig für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a des Einkommensteuergesetzes (EStG) ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des Vertragsguthabens und der versicherten Leistungen.

Bei Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(2) Nähere Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in dem beigefügten Merkblatt „Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung“.

§ 11 Leistungserbringung

Voraussetzungen für die Auszahlung der Leistung

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und einer amtlichen Geburtsurkunde des Versicherten. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zusätzlich ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir den Nachweis der letzten Beitragszahlung und notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Leistungserbringung und Bezugsrecht

(5) Die Erlebensfalleleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben, sofern Sie uns keine andere Person als Bezugsberechtigten benannt haben. Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(6) Zur Vermeidung einer „schädlichen Verwendung“ (vgl. Merkblatt Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung) erbringen wir, sofern gem. Absatz 5 kein anderes Bezugsrecht vereinbart ist, die Leistung aus der Option „Hinterbliebenenrente aus Kapitalgarantie im Todesfall“ an die in § 1 Absatz 13 genannten Hinterbliebenen gegen Vorlage des Versicherungsscheins und einer Alter und Geburtsort enthaltenden amtlichen Sterbeurkunde. Dies gilt ebenfalls, wenn bei Tod vor Rentenbeginn (vgl. § 1 Absatz 10) und bei Abschluss der Rentengarantiezeit (vgl. § 1 Absatz 12) die Auszahlung als sofort beginnende Hinterbliebenenrente gewählt wurde.

Wird die Todesfalleistung an eine andere Person gezahlt, sind wir gesetzlich verpflichtet, die darauf entfallende steuerliche Förderung einzubehalten und an die zuständige staatliche Stelle abzuführen („schädliche Verwendung“ s. auch Merkblatt Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung).

(7) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt er auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12 Mitteilungen

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 13 Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand

(1) Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als Pauschalbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt insbesondere bei:

- Erstellung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines
- Schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen, insbesondere evtl. Mahnverfahren
- Rückläufem im Lastschriftverfahren
- Übertragung des Vertragsguthabens
- Individuellen Werteanfragen

Die derzeitige Höhe dieser Beträge können Sie aus der Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Betrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 14 Informationen während der Vertragslaufzeit

Wir werden Sie jährlich über den Stand Ihres Vertrages informieren.

Dazu gehören mindestens Informationen über:

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen,
- das bisher gebildete Kapital,
- die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten,
- die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals,
- die erwirtschafteten Erträge (s. auch. § 15 Absatz 2 (b))

Wir werden Sie ebenfalls jährlich auch schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

§ 15 Informationen zur Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an der Bewertungsreserve der Kapitalanlagen (Überschussbeteiligung).

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens und den Verträgen zuzuteilenden Werten sind gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 07.2008.

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Bewertungsreserve wird im Anhang unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Die Bewertungsreserve entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach den Vorschriften des HGB ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserve sorgt für Sicherheit und dient dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserve wird regelmäßig neu ermittelt. Nach § 153 VVG sind die Versicherungsnehmer bei Vertragsbeendigung bzw. spätestens bei Beendigung der Ansparphase an der Bewertungsreserve zu beteiligen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt, um die langfristige Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen zu sichern.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Gewinngruppe

(a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst, um die Überschüsse entsprechend ihrer Entstehung gerecht zu verteilen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist.

Die Mittel für die Überschussbeteiligung werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden (vgl. Absatz 3 (a)).

Zusammensetzung der Überschussbeteiligung und Zuteilung zu Ihrem Vertrag

(b) Die Überschussbeteiligung zu Ihrem Vertrag besteht aus laufenden Überschussanteilen und einer Schlusszahlung.

Laufende Überschussanteile

Die laufenden Überschussanteile werden Ihrem Vertrag jeweils zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt (Überschusszuteilungstermin). Die erste Zuteilung erfolgt zum Ende des dritten Versicherungsjahres.

Schlusszahlung

Die Schlusszahlung besteht aus Schlussüberschüssen und der Beteiligung an der Bewertungsreserve. Sofern die Schlusszahlung einen Mindestbetrag unterschreitet, wird sie auf diesen angehoben (Mindestbeteiligung). Die Schlusszahlung wird bei Vertragsbeendigung, spätestens bei Beendigung der Ansparphase zugeteilt.

Bemessungsgrundlagen der Überschussbeteiligung

(c) Die Höhe der laufenden Überschussanteile und der Schlusszahlung wird auf Basis der im Folgenden dargestellten Bemessungsgrundlagen und der jährlich im Geschäftsbericht deklarierten Überschussanteilsätze bestimmt.

Bemessungsgrundlagen der laufenden Überschussanteile

Zinsüberschussanteil vor Rentenbeginn	in % des Durchschnittswerts des im abgelaufenen Versicherungsjahr vorhandenen Deckungskapitals, mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres diskontiert.
Zinsüberschussanteil nach Rentenbeginn	in % des Deckungskapitals am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.
Kostenüberschussanteil (nur für beitragspflichtige Verträge)	in % der kalkulatorischen Verwaltungskosten.

Bemessungsgrundlagen der Schlusszahlung

Schlussüberschussanteil	in % des Deckungskapitals der versicherten Rente und in % des Guthabens aus laufenden Überschussanteilen, jeweils berechnet zum Ende der Ansparphase (Fondsguthaben werden nicht berücksichtigt). Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird ein in der Höhe entsprechend dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung reduzierter Schlussüberschussanteil gezahlt.
Beteiligung an der Bewertungsreserve	entspricht der Hälfte des rechnerischen Anteils Ihrer Versicherung an der Bewertungsreserve, der nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelt wird. In dieses Verfahren fließen der Wert Ihres Vertrages und die Dauer der Bestandszugehörigkeit ein. Im Geschäftsbericht kann eine höhere Beteiligung deklariert werden.

Mindestbeteiligung für die Schlusszahlung	in % des Deckungskapitals der versicherten Rente und in % des Guthabens aus laufenden Überschussanteilen, jeweils berechnet zum Ende der Ansparphase (Fondsguthaben werden nicht berücksichtigt). Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird eine in der Höhe entsprechend dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung reduzierte Mindestbeteiligung gezahlt.
---	---

Renten im Rentenbezug erhalten keine Schlussüberschussanteile.

Verwendung der Überschüsse

Verwendung der laufenden Überschussanteile bis zum Beginn der Rentenzahlung

(d) Laufende Überschussanteile, sofern sie nicht teilweise oder vollständig für die Auffüllung der Deckungsrückstellung gemäß Absatz 3 (b) verwendet werden, werden bis zum Beginn der Rentenzahlung

je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung:

- verzinslich angesammelt oder
- zum Kauf von Fondsanteilen (Fondsguthaben) verwendet

Näheres zur Verwendung der laufenden Überschussanteile zum Kauf von Fondsanteilen (Gewinnverwendung Fondsguthaben) finden Sie in den Besonderen Bedingungen für die Gewinnverwendung „Fondsguthaben“.

Verwendung der laufenden Überschussanteile im Rentenbezug

(e) Laufende Überschussanteile können auch im Rentenbezug vollständig zur Auffüllung der Deckungsrückstellung gemäß Absatz 3(b) verwendet werden. Verbleibende laufende Überschussanteile werden im Rentenbezug je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung:

- zur Bildung einer sofort einsetzenden, zusätzlichen Rente mit dynamischer Steigerung (BonusrenteDirect) oder
- zur Bildung einer sofort einsetzenden Rentenerhöhung mit leichter Steigerung verwendet (BonusrentePlus) oder

Bei der Bestimmung der jährlichen BonusrenteDirect, BonusrentePlus behalten wir uns vor, andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

Ein Wechsel der genannten Überschussverwendungsarten für die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung als auch für die Rentenbezugszeit ist bis zum Rentenbeginn auf schriftlichen Antrag möglich. Der Antrag muss uns vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen sein.

Verwendung der Schlusszahlung

(f) Schlussüberschussanteile, sofern sie nicht teilweise oder vollständig für die Auffüllung der Deckungsrückstellung gemäß Absatz 3 (b) verwendet werden, sowie weitere Schlusszahlungen werden zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet (vgl. §§ 1 Absatz 14 und 2 Absatz 4).

(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

(a) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(b) Durch eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich die Rechnungsgrundlage zur Bildung der Deckungsrückstellung (vgl. auch § 2 Absatz 3) ändern. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich. Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung bis hin zum vollständigen Aussetzen führen. Eine nachhaltig verlängerte Lebenserwartung kann sich insbesondere bei Veröffentlichung neuer DAV-Rententafeln oder bei neuen gesellschaftseigenen Rententafeln ergeben.

(c) Wir informieren Sie jährlich über

- den Stand der Ihrer Versicherung zugeteilten laufenden Überschussanteile,
- den nach aktueller Deklaration bestehenden Schlusszahlungsanspruch und
- die zuletzt festgestellte Höhe Ihrer Beteiligung an der Bewertungsreserve.

Das erste Mal werden wir Sie zum Ende des ersten Versicherungsjahres informieren.

§ 16 Änderung der Bedingungen

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 17 Recht/ Gerichtsstand/ Sprache

Recht

(1) Auf Ihren Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Gerichtsstand

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sie können bei Klagen gegen uns auch das Gericht anrufen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

(4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben

Sprache

(5) Die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit mit Ihnen benutzte Sprache ist Deutsch.

§ 18 Steuerliche Behandlung

Die Regelungen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung können Sie dem beigefügten Merkblatt „Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung“ entnehmen.

§ 19 Zuzahlungen/ Beitragserhöhungen

(1) Neben den laufenden Beiträgen können Sie bis zu viermal jährlich eine Zuzahlung leisten bzw. Ihren Beitrag erhöhen.

Zusammen mit den laufenden Beiträgen darf dabei der jeweils geltende Sonderausgaben-Höchstbetrages gemäß § 10a Absatz 1 EStG nicht überschritten werden (vgl. Merkblatt Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung).

Der maximale Sonderausgabenabzug beträgt nach aktueller Rechtslage einschließlich der für das Jahr zustehenden Zulagen:

	Sonderausgaben- Höchstbetrag
In 2007	1.575,00 EUR
Ab 2008	2.100,00 EUR

(2) Tarif AR7

Die durch die Beitragserhöhung/ Zuzahlung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung wird grundsätzlich nach den zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarifen vorgenommen. Wir behalten uns jedoch vor, für eine Erhöhung andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

Tarif AR7M

Die durch die Beitragserhöhung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung wird grundsätzlich nach den zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarifen vorgenommen. Wird ein neuer, höherer Höchstzinssatz festgesetzt, so wird dieser höhere Rechnungszins auf die Beitragserhöhungen angewandt, deren Fälligkeit nach dem Gültigkeitsdatum des neuen Höchstzinssatzes liegt. Dadurch erhöht sich Ihre garantierte Leistung. Zinssenkungen werden nicht berücksichtigt.

§ 20 Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde

Wir möchten Sie auch in Zukunft eingehend und umfassend beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Unstimmigkeiten kommen, die sich nicht gütlich austräumen lassen, können Sie mit dem unabhängigen und neutralen Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10117 Berlin, Kontakt aufnehmen. (www.versicherungsombudsmann.de)

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssen dann die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 EURO sind wir an die Entscheidung des Versicherungsombudsmanns einseitig gebunden.

Alternativ können Sie sich beschwerdeführend an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden. Dies ist die Behörde, die unsere Zulassung zum Geschäftsbetrieb erteilt hat (Aufsichtsbehörde).

§ 21 Sicherungsfonds

Zur Absicherung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen gegen den Fall der Insolvenz der Versicherungsgesellschaft besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. VAG). Dieser ist bei der Protektor Lebensversicherung AG, Wilhelmstraße 43/43G, 10117 Berlin (www.protektor-ag.de) eingerichtet. Die HanseMerkur Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Von dem Fonds geschützt sind Ihre Ansprüche als Versicherungsnehmer, die Ansprüche der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten oder sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zu Kündigung und Ruhen lassen Ihrer Versicherung

Die Kündigung und das Ruhen lassen (die Beitragsfreistellung) Ihrer Versicherung sind mit Nachteilen verbunden.

Kündigung

Der Rückkaufswert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt (vgl. § 8).

Bei der Kalkulation des Abzugs wird der folgende Umstand berücksichtigt:

- Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft

Wir bieten Ihnen vom vereinbarten Beginn Ihrer Versicherung im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes Garantien und vertragliche Optionen. Dies ist möglich, da die Finanzierung dieser versicherten Leistungen nicht nur aus den Beiträgen des Einzelnen, sondern durch die Gesamtheit aller Versicherungsnehmer (Versichertenkollektiv) erfolgt.

Diese Finanzierungsmöglichkeit ist regelmäßig günstiger als über Kapital, das von außerhalb beschafft werden muss. Der Versichertenbestand stellt damit einen Teil der zur Finanzierung der versicherten Leistungen (Garantien und Optionen) erforderlichen Mittel (Risikokapital/ Solvenzmittel) selbst zur Verfügung. Bei Neuabschluss hat ein Vertrag so bereits Anteil an den vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag im Gegenzug aber auch Kapital zur Verfügung stellen.

Bei Vertragskündigung gehen diese Mittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

Ruhen lassen (Beitragsfreistellung)

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten die vorstehenden Ausführungen entsprechend.

Weitere Informationen

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zur beitragsfreien Rente sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Besondere Bedingungen für die Gewinnverwendung „Fondsguthaben“

Verwendung der Überschüsse	§ 1
Wertermittlung und Wertmitteilung	§ 2
Leistungserbringung	§ 3
Entnahme von Kosten durch die HanseMerkur	§ 4
Wechsel des Dachfonds durch den Versicherungsnehmer	§ 5
Austausch des Dachfonds durch die HanseMerkur	§ 6

§ 1 Verwendung der Überschüsse

(1) Gemäß § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes ist Ihre Versicherung am erwirtschafteten Überschuss beteiligt. Bei Wahl der Gewinnverwendung Fondsguthaben werden in der Ansparphase die Ihrer Rentenversicherung zugeordneten Überschussanteile bis zum Beginn der Rentenzahlung gemäß dem Überschussystem „Fondsguthaben“ zum Kauf von Fondsanteilen verwendet.

(2) Die Fondsansammlung der Ihrem Vertrag zugeteilten Überschussanteile bietet die unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung mehrerer Sondervermögen über den gewählten Dachfonds, der von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet und von uns in einem gesonderten Anlagestock geführt wird. Der Dachfonds kann von Ihnen aus unserem Angebot gewählt werden.

Mit der Auswahl verschiedener Länder- und Regionenfonds sowie einzelner Themenfonds innerhalb des Dachfonds wird eine Streuung der Anlage in die weltweiten Kapitalmärkte erreicht.

(3) Da die Entwicklung des Wertes eines Fondsvermögens nicht vorauszusehen ist, können wir den Geldwert der Fondsansammlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Dachfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; es besteht aber auch die Möglichkeit einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung Ihrer Überschussanteile. Sie tragen also das volle Anlagerisiko für die in dem Dachfonds gehaltenen Anteile.

(4) Die Entwicklung und Erträge der aus dem Dachfonds resultierenden Anlagen fließen unmittelbar in den Fonds und schlagen sich im Wert der Fondsanteile laufend nieder.

Bei ausschüttenden Fonds führt dies dazu, dass sich zum Ausschüttungszeitpunkt die Anzahl Ihrer gutgeschriebenen Fondsanteile erhöhen kann, ohne dass sich zu diesem Zeitpunkt der Gesamtwert Ihrer Fondsanteile erhöht.

(5) Eine über die zugeteilten Überschussanteile hinausgehende Zuzahlung zwecks Erhöhung der Fondsanteile ist nicht möglich.

(6) Die Anlagen in den Dachfonds erfolgen zu dem Ausgabepreis, der sich am dritten Börsentag des Monats ergibt, der der Zuteilung der Überschussanteile folgt. Ist für diesen Tag kein Ausgabepreis festgestellt worden, so erfolgt die Anlage zu dem nächsten ermittelten Ausgabepreis.

§ 2 Wertermittlung und Wertmitteilung

(1) Der Wert Ihres Fondsguthabens wird dadurch ermittelt, dass die Anzahl der Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Fondsanteile mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Anteile am Stichtag multipliziert wird.

Der maßgebende Stichtag ist bei Rentenzahlungsbeginn, Kapitalzahlung oder Kündigung der letzte Börsentag vor dem jeweiligen Berechnungstermin, bei Todesfällen der letzte Börsentag des Monats, in dem die Todesfallmeldung bei uns eingegangen ist.

(2) Zum Rentenbeginn wird aus dem dann gültigen Wert Ihrer Fondsanteile (s. aber § 1 Absatz 3) eine zusätzliche Rente ermittelt (vgl. auch § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes). Diese zusätzliche Rente hat die gleiche Leistungsstruktur wie die garantierte Rente.

(3) Zusammen mit der jährlichen Mitteilung der Überschussbeteiligung informieren wir Sie über die Entwicklung und den aktuellen Wert Ihrer Fondsanteile.

§ 3 Leistungserbringung

(1) Im Falle der Vertragsbeendigung (durch Kündigung, Eintritt des Todesfalls oder Kapitalzahlung (auch Entnahme für Wohnzwecke gemäß § 10 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes) und zum Beginn der Rentenzahlung wird der Wert Ihrer Fondsanteile zusammen mit der garantierten Leistung ausgezahlt.

§ 4 Entnahme von Kosten durch die HanseMerkur

(1) Zur Deckung der Aufwendungen für die Verwaltung der Verträge werden dem Fondsguthaben Kosten entnommen.

(2) Die Kosten werden jährlich zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres entnommen. Der maßgebende Stichtag ist der letzte Börsentag des Monats, in dem das Versicherungsjahr* endet.

§ 5 Wechsel des Dachfonds durch den Versicherungsnehmer

(1) Sie haben die Möglichkeit, den Dachfonds zu wechseln. Dabei werden alle bestehenden Anteile in einem von uns angebotenen, Fonds angelegt. Ein teilweiser Wechsel ist nicht möglich.

Bei einem Wechsel werden alle weiteren Anlagekäufe dann ebenfalls in dem neuen Dachfonds vorgenommen. Der Wechsel kann nicht rückwirkend rückgängig gemacht werden.

(2) Ein Wechsel erfolgt zum Monatsersten und ist drei Mal pro Jahr möglich. Die Wechsel sind für Sie kostenfrei.

(3) Der Antrag auf den Wechsel muss uns spätestens 2 Wochen vor dem gewünschten Wechseltermin (Monatsersten) schriftlich vorliegen; maßgeblich dafür ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMerkur Versicherungsgruppe.

(4) Wird ein Wechsel des Fonds unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen vollzogen, so erfolgt die Rückgabe des Gesamtbestandes des bestehenden Dachfonds zum letzten Börsentag vor dem Wechseltermin.

(5) Die Anlage in den neuen Dachfonds wird zu dem Ausgabepreis getätigt, der sich am dritten Börsentag des Monats ergibt, zu dem der Wechsel getätigt wird.

(6) Die Ermittlung von Ausgabe- und Rücknahmepreisen nimmt die jeweilige Depotbank vor, die alle Vermögenswerte des Dachfonds verwahrt. Der Rücknahmepreis ist der Inventarwert pro Anteil und entspricht dem Wert des Vermögens des jeweiligen Dachfonds abzüglich seiner Verbindlichkeiten am Bewertungstag, geteilt durch die Zahl der sich am Bewertungstag im Umlauf befindlichen Anteile des jeweiligen Dachfonds.

§ 6 Austausch des Dachfonds durch die HanseMerkur

(1) Wir haben die Möglichkeit, den Dachfonds auszutauschen (Switchen). Dabei legen wir bestehende Anteile in dem neuen Dachfonds an (Shiften). Alle weiteren Anlagekäufe werden dann ebenfalls auf den neuen Dachfonds entfallen, dessen strukturelle Ausrichtung nach den in § 1 Abs. 2 genannten Voraussetzungen erfolgt.

(2) Ein Austausch kann z. B. dann erfolgen, wenn

- die Ausgabe von Dachfonds-Anteilen durch die Depotbank eingestellt wird oder

- maßgebliche Gründe vorliegen, welche zu einer veränderten Beurteilung des Dachfonds bzw. der den Dachfonds verwaltenden Gesellschaft führen (z. B. Wechsel im Dachfondsmanagement).

(3) Des Weiteren können wir zur besseren Nutzung der Anlagechancen aufgrund einer vergleichenden Betrachtung des Dachfonds-Marktes einen Austausch der jeweiligen Anteile vornehmen. Die Vergleichsbetrachtung erfolgt durch Zuhilfenahme eines unabhängigen externen Beraters anhand von Kennziffern zur Wertentwicklung und unter Berücksichtigung der strukturellen Ausrichtung des Dachfonds.

Wird ein Austausch der Anteile unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen vollzogen, so erfolgt die Rückgabe des Gesamtbestandes an einem Dachfonds jeweils zum Ende des zweiten Kalendermonats eines Jahres.

(4) Die Anlage in den neuen Dachfonds wird zu dem Ausgabepreis getätigt, der dem zweiten Börsentag nachfolgt, an dem der Rücknahmepreis des veräußerten Dachfonds in der Tagespresse veröffentlicht wurde.

(5) Die Ermittlung von Ausgabe- und Rücknahmepreisen nimmt die jeweilige Depotbank vor, die alle Vermögenswerte des Dachfonds verwahrt. Der Rücknahmepreis ist der Inventarwert pro Anteil und entspricht dem Wert des Vermögens des jeweiligen Dachfonds abzüglich seiner Verbindlichkeiten am Bewertungstag, geteilt durch die Zahl der sich am Bewertungstag im Umlauf befindlichen Anteile des jeweiligen Dachfonds.

Bei Dachfonds, für die ein Ausgabeaufschlag erhoben wird, ergibt sich der Ausgabepreis durch Addition des Ausgabeaufschlags auf den Rücknahmepreis.

(6) Im Falle des Austauschs eines Dachfonds werden wir Sie hierüber informieren.

* Das Versicherungsjahr entspricht nicht dem Kalenderjahr, sondern wird ab dem Versicherungsbeginnmonat gerechnet.

Besondere Bedingungen für die Riester-Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5
Welche Tarife liegen Ihrer planmäßigen Erhöhung zugrunde?	§ 6

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich je nach Vereinbarung um einen gleich bleibenden Prozentsatz zwischen 2 und 5%.
- (2) Der Beitrag wird jedoch nur so lange erhöht, bis der Sonderausgaben-Höchstbetrag gemäß § 10a Absatz 1 EStG erreicht ist.

Der maximale Sonderausgabenabzug beträgt nach aktueller Rechtslage einschließlich der für das Jahr zustehenden Zulagen:

	Sonderausgaben- Höchstbetrag
In 2007	1.575,00 EUR
Ab 2008	2.100,00 EUR

(3) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(4) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, letztmals:

- bei Tarif AR7M: 11 Jahre
- bei Tarif AR7: 9 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer.

Grundsätzlich erfolgen die Erhöhungen jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnermäßige Alter*) von 55 Jahren erreicht hat.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter *) der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet § 9 (Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten) der Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

§ 6 Welche Tarife liegen Ihrer planmäßigen Erhöhung zugrunde?

Tarife AR7

Die durch die Beitragserhöhung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt grundsätzlich nach den zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarifen und den dafür geltenden Rechnungsgrundlagen (vgl. § 2 der Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes). Wir behalten uns jedoch vor, für eine planmäßige Erhöhung andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

Tarif AR7M

Die durch die Beitragserhöhung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt grundsätzlich nach dem zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarif und den dafür geltenden Rechnungsgrundlagen (vgl. § 2 der Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes). Wird ein neuer, höherer Höchstzinssatz festgesetzt, so wird dieser höhere Rechnungszins auf die Beitragserhöhungen angewandt, deren Fälligkeit nach dem Gültigkeitsdatum des neuen Höchstzinssatzes liegt. Dadurch erhöht sich Ihre garantierte Leistung. Zinssenkungen werden nicht berücksichtigt.

*) Das rechnermäßige Alter des Versicherten ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

Steuerliche Hinweise zur Riester-Rentenversicherung

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

1. Einkommensteuer

Förderfähige Verträge

Sie haben eine aufgeschobene Rentenversicherung abgeschlossen, die den Anforderungen des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) entspricht. Mit der Erteilung des Zertifikats durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ist gewährleistet, dass der Altersvorsorgevertrag förderfähig ist. Dieses Zertifikat wurde uns für unsere Rentenversicherung mit Wirkung zum 1.1.2007 erteilt.

Arten der steuerlichen Förderung

Die Förderung besteht aus zwei Komponenten:

- der direkten Zulage und
- dem zusätzlichen Sonderausgabenabzug

Mindestsparbeiträge

Um die volle Förderung zu erhalten, sind gemäß § 86 Absatz 1 EStG jährlich bestimmte Mindestsparbeiträge zu zahlen:

Ab	Anteil des sozialversicherungspflichtigen Vorjahreseinkommens
2006	3 %
2008	4 %

Die Mindestsparbeiträge verstehen sich als Eigenleistung einschließlich der Zulage. Die Mindesteigenleistung (Sockelbetrag) beträgt 60,00 EUR jährlich.

Wird der erforderliche Mindestsparbeitrag nur anteilig erbracht, werden auch die Zulagen nur anteilig gewährt.

Zulagen

Folgende Zulagen werden nach aktueller Rechtslage pro Jahr gewährt:

Ab	Grundzulage	Kinderzulage (pro kindergeldberechtigtem Kind)
2006	114,00 EUR	138,00 EUR
2008	154,00 EUR	185,00 EUR 300,00 EUR (für ab 2008 geborene Kinder)

Der Anspruch auf die Zulagen entsteht in dem Jahr, in dem die Beiträge geleistet wurden. Der Antrag kann jährlich oder einmalig (Dauerzulagantrag) auf dem von uns übermittelten Formular gestellt werden. Die Zulagen werden dann direkt an uns gezahlt und Ihrem Vertrag gutgeschrieben. Änderungen, die die Gewährung oder Höhe der Zulagen betreffen (z.B. Beendigung der Zugehörigkeit zum begünstigten Personenkreis, Wegfall des Kindergeldes, Änderung des Familienstandes, Verzug ins Ausland, Anzahl der Kinder) sind uns unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Die Kinderzulage erhält bei zusammenlebenden Ehepartnern grundsätzlich die Mutter, andernfalls derjenige der das Kindergeld erhält.

Sonderausgabenabzug

Als Sonderausgabenabzüge gemäß § 10a Absatz 1 EStG können nach aktueller Rechtslage pro Jahr maximal geltend gemacht werden:

Ab	Sonderausgaben (Eigenbeiträge inkl. der für das Jahr zustehenden Zulagen)
2006	1.575,00 EUR
2008	2.100,00 EUR

Der Sonderausgabenabzug steht bei Ehepaaren, die unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben, jedem begünstigten Ehegatten gesondert zu. Gehört ein Ehegatte nicht zum begünstigten Personenkreis (s. unten), sind bei dem abzugsberechtigten Ehepartner die von beiden geleisteten Altersvorsorgebeiträge und die dafür zustehenden Zulagen zu berücksichtigen.

Günstigerprüfung

Das Finanzamt prüft automatisch, ob der Sonderausgabenabzug oder der Antrag auf Zulagen günstiger ist (Günstigerprüfung). Ergibt die Günstigerprüfung, dass der Steuerpflichtige durch den Sonderausgabenabzug eine höhere Förderung als im Rahmen des Zulagenverfahrens erhalten würde, erfolgt die Einkommenssteuerermittlung unter Berücksichtigung des zusätzlichen Sonderausgabenabzugs.

Dem Steuerpflichtigen kommt dann die über den Zulagenanspruch hinausgehende Steuerermäßigung zu.

Begünstigter Personenkreis

Die steuerliche Förderung erhalten Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Rentenversicherung, Angestellte und Arbeiter im öffentlichen Dienst, Beamte, Richter und Soldaten sowie Landwirte, die dem Alterssicherungssystem der Landwirte angehören.

Zu den Pflichtversicherten gehören u.a.:

- Arbeitnehmer und Auszubildende
- Bezieher von Lohnersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld)
- bestimmte Gruppen von Selbstständigen - z.B. Handwerker, Lehrer, Hebammen, Künstler und Selbstständige mit einem Auftraggeber
- Wehr- und Zivildienstleistende
- Eltern während der Kindererziehungszeiten
- nicht gewerbmäßig tätige Pflegepersonen
- geringfügig Beschäftigte, die auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben

Die begünstigten Personen müssen während der gesamten Anspar- als auch Rentenphase unbeschränkt steuerpflichtig sein. Endet die unbeschränkte Steuerpflicht (z.B. wegen Aufgabe des inländischen Wohnsitzes), ist die bis zu diesem Zeitpunkt gewährte Förderung zurückzuzahlen (s. auch „schädliche Verwendung“)

Nicht gefördert werden, z.B.:

- nicht pflichtversicherte Selbstständige
- geringfügig Beschäftigte, die ihren Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung nicht aufstocken
- freiwillig Versicherte
- Pflichtversicherte in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung - z.B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Notare und Architekten
- Rentner (Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung/ Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit)
- Studenten
- Sozialhilfeempfänger

Besonderheit bei nicht förderfähigen Ehegatten

Bei Verheirateten, die beide unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben, genügt es, wenn ein Ehegatte zum begünstigten Personenkreis gehört. Der andere erhält die Förderung dann auch (mittelbarer Zulagenanspruch), wenn ein auf seinen Namen lautender zertifizierter Altersvorsorgevertrag besteht.

Bei eingetragenen Lebenspartnerschaften kommt der mittelbare Zulagenanspruch nicht in Betracht.

Schädliche Verwendung

Wird das angesparte Altersvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente oder als Kapitalzahlung in Höhe von maximal 30% ausgezahlt, liegt eine sogenannte schädliche Verwendung vor (§ 93 Absatz 1 EStG). Dies ist insbesondere gegeben, wenn:

- es aufgrund einer Vertragskündigung zu einer Auszahlung des angesammelten Kapitals kommt,
- das Kapital im Todesfall ausgezahlt wird oder
- die unbeschränkte Steuerpflicht des Zulageberechtigten beispielsweise durch Wegzug ins Ausland endet.

In den Allgemeinen Bedingungen zur Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes finden Sie in den im Folgenden genannten Paragraphen Möglichkeiten der Vertragsgestaltung, die keine schädliche Verwendung auslösen:

- bei Kündigung: § 8 (2)
- im Todesfall: § 1 Absätze (10) und (12)

Liegt ungeachtet der beschriebenen Möglichkeiten eine schädliche Verwendung vor, führt diese regelmäßig zu einer Rückzahlungsverpflichtung der steuerlichen Förderung.

Wir müssen die zentrale Stelle über die schädliche Verwendung informieren. Diese ermittelt den Rückzahlungsbetrag, der sich aus den Zulagen und den Sonderausgabenabzugsvorteilen des entsprechenden Altersvorsorgevertrages zusammensetzt. Der Rückzahlungsbetrag wird von uns dann direkt an die zentrale Stelle übermittelt. Erst danach kann die Auszahlung der Leistung erfolgen.

Bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Vorsorgeleistung zu stunden. Wenden Sie sich in diesem Fall an unsere Hauptverwaltung.

Entnahme für Wohnzwecke/ Altersvorsorge-Eigenheimbetrag

Der Zulagenberechtigte kann den Altersvorsorgevertrag zur Herstellung oder Anschaffung von selbstgenutztem, inländischem Wohneigentum nutzen („Altersvorsorge-Eigenheimbetrag“ gemäß 92a EStG).

Sofern der Vertrag über entsprechende gebildete und geförderte Kapitalmittel verfügt, kann das Vertragsguthaben teilweise oder vollständig für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnommen werden.

Der Altersvorsorge-Eigenheimbetrag und die Tilgungsleistungen werden auf einem gesonderten Wohnförderkonto getrennt vom übrigen Vertragsguthaben erfasst. Einzelheiten erfragen Sie bei Bedarf bitte in unserer Hauptverwaltung.

Leistungen aus steuerlich geförderten Beiträgen

Alle geförderten Leistungen aus dem Altersvorsorgevertrag unterliegen bei Auszahlung gemäß § 22 Nr. 5 EStG voll dem persönlichen Steuersatz (nachgelagerte Besteuerung).

Liegt eine schädliche Verwendung vor, gilt als zu versteuernde Leistung der Betrag, der sich nach Abzug der Eigenbeiträge und der steuerlichen Förderung ergibt.

Leistungen aus nicht geförderten Beitragsteilen

Für den Fall, dass Beitragsteile über die steuerlich geförderten Höchstbeträge hinaus in einen Altersvorsorgevertrag eingezahlt worden sind, gelten die Regelungen für private, nicht geförderte, Rentenversicherungen. Das Merkblatt senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

3. Versicherungssteuer

Die Beiträge zu geförderten Altersvorsorgeverträgen sind von der Versicherungssteuer befreit.

Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Riester-Rentenversicherungen stehen. Dies gilt vor allem auch für steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Versicherungsdauer vornehmen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater.

Diese Steuerausführungen geben den bekannten Stand der Rechtslage am 1.7.2008 wieder. Sie gelten für eine Versicherung im privaten Bereich und können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung ändern.

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

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben

von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag,
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungs-

missbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

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

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

- HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
- HanseMerkur Krankenversicherung AG
- HanseMerkur Lebensversicherung AG
- HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HanseMerkur Spezial Krankenversicherung AG
- HanseMerkur24 Lebensversicherung AG

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

- Deutscher Ring Bausparkasse AG
- INVESCO Kapitalanlagegesellschaft mbH
- HSH Nordbank
- VERITAS SG INVESTMENT TRUST GmbH
- Itzehoe Versicherungen

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung von Produkten der o. a. Kooperationspartner und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

UNSER TELEFONISCHER

Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

FÜR FRAGEN ZU IHRER BESTEHENDEN VERSICHERUNG:

Telefon (0 40) 41 19-44 00

von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr.

24 Stunden Notruf-Service auf Reisen

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM AUSLAND:

Telefon +(180) 5 256 256 (Auslandsgebühren + 0,14 EUR pro Minute im Festnetz der Deutschen Telekom, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen möglich).

Bitte beachten Sie bei Anrufen aus dem Ausland die jeweilige Vorwahl für Deutschland.

FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM INLAND:

Telefon (01 80) 5 256 256 (0,14 EUR pro Minute im Festnetz der Deutschen Telekom, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen möglich).

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich Ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.



Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg

Telefon (0 40) 41 19-44 00 • **Telefax** (0 40) 41 19-32 57 • **E-Mail** info@hansemerkur.de

Internet www.hansemerkur.de