

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarif RIG

Stand 01.08.2026

Vertrauen, das bleibt.



In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen finden Sie wichtige Vertragsgrundlagen und Hinweise zu Ihrem Versicherungsvertrag, unter anderem die Versicherungsbedingungen und allgemeine Hinweise zu den Steuerregelungen. Diese Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Versicherungsvertrags erfolgen in deutscher Sprache.

IDENTITÄT UND ANSCHRIFT DES VERSICHERERS

Die Versicherung wird bei der Continentale Lebensversicherung AG mit Sitz in München, Bundesrepublik Deutschland, abgeschlossen. Das Unternehmen ist unter der Nummer B 182 765 beim Handelsregister des Amtsgerichts München eingetragen.

Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:

Continentale Lebensversicherung AG
Baierbrunner Straße 31-33 • 81379 München
Postfach • 81357 München

Internet: www.continentale.de

Vorstand:

Dr. Gerhard Schmitz (Vorsitzender),
Dr. Matthias Hofer, Marcus Lauer, Alf N. Schlegel, Jürgen Wörner

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Dr. Christoph Helmich

HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Das Unternehmen betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung.

GESETZLICHER SICHERUNGSFONDS

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Continentale Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

BESCHWERDEMÖGLICHKEITEN

Wenn Sie einmal einen Grund zur Beschwerde haben sollten, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartner. Mit dem Versicherungsschein erhalten Sie ein gesondertes Blatt, auf dem alle Ansprechpartner für Sie aufgeführt sind. Selbstverständlich können Sie sich auch an den Vorstand wenden.

Versicherungsombudsmann e. V.

Die Continentale Lebensversicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., einer unabhängigen, kostenfrei arbeitenden, außergerichtlichen Schlichtungsstelle für Verbraucher. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Sie können sich mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form an die Schlichtungsstelle wenden.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632 • 10006 Berlin

Telefon: 0800 369 6000
Telefax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Straße 108 • 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Rechtsweg

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme der dargestellten Beschwerdemöglichkeiten nicht berührt.

Inhalt:

Erläuterungen	8
I. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen nach Tarif RIG	9
II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen nach Tarif RIG – Direktversicherung	31
III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung	49
IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR	50
V. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR	59
VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	66
VII. Spezielle Klauseln	67
VIII. Überschussbeteiligung und Kosten	69
IX. Steuerregelungen	70
X. Datenschutzhinweise	74
XI. Informationen zur Direktversicherung nach § 234l und § 234m Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie § 3 VAG-Informationspflichtenverordnung	79

Erläuterungen	8
I. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen nach Tarif RIG	9
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	9
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	9
2 Versicherte Person	9
3 Bezugsberechtigter	9
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	9
1 Allgemeines	9
2 Versicherungsleistungen	10
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Einsatz / Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen oder vorsätzlicher Selbsttötung	13
C. Überschussbeteiligung	13
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	13
2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase	14
3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn	15
4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	16
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	16
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person	16
2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase	16
3 Weitere Nachweise	16
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben	16
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	16
2 Rücktritt	17
3 Kündigung	17
4 Vertragsanpassung	17
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	17
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung	17
7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	17
8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung	18
9 Erklärungsempfänger	18
10 Weitere Angaben vor Vertragsbeginn	18
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung	18
1 Beitragszahlung	18
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen	18
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten	19
G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	19
1 Kündigung	19
2 Entnahme vor Rentenbeginn (Teilkündigung)	19
3 Vorzeitige Beitragsfreistellung	20
4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	20
5 Auszahlungsbetrag	20
6 Rückkaufswert	20
7 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	20
8 Beitragsrückzahlung	20
9 Herabsetzung im Ausnahmefall	21
H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen	21
1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung	21
2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	21
3 Hinausgeschobener Rentenbeginn	22
4 Entnahme nach Rentenbeginn	22
5 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	22
6 Policendarlehen	23
7 Flexibilität zu Rentenbeginn	23
I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	23
1 Beginn des Versicherungsschutzes	23
2 Informationen während der Vertragslaufzeit	23
3 Regelungen zur Leistungsauszahlung	23
4 Meldung von Adress- und Namensänderungen	23
5 Weitere Mitteilungspflichten	24
6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags	24
7 Sonstige Kosten	24
8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	24
9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand	24
10 Streitbeilegungsverfahren (Versicherungsombudsmann)	25
J. Regelungen zur Fondsanlage	25
1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung	25
2 Umschichtungsmanagement	25
3 Rebalancing	26
4 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben	26
5 Ersetzung von Investmentfonds	27
6 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln	27
7 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben	28
K. Investororientierter Rentenbezug	28
1 Allgemeines	28
2 Regelungen zur Fondsanlage im Rentenbezug	29
II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen nach Tarif RIG – Direktversicherung	31
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	31
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	31
2 Versicherte Person	31
3 Bezugsberechtigter	31
4 Berechtigte Hinterbliebene im Todesfall	31

B.	Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen31
1	Allgemeines.....31
2	Versicherungsleistungen.....32
3	Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Einsatz / Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen oder vorsätzlicher Selbsttötung34
C.	Überschussbeteiligung35
1	Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung35
2	Überschussbeteiligung während der Ansparphase36
3	Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn37
4	Zukunftswerte der Überschussbeteiligung38
D.	Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung38
1	Mitteilungen bei Tod der versicherten Person.....38
2	Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase38
3	Weitere Nachweise38
E.	Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben.....38
1	Vorvertragliche Anzeigepflicht38
2	Rücktritt.....38
3	Kündigung.....38
4	Vertragsanpassung.....38
5	Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht39
6	Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung.....39
7	Anfechtung wegen arglistiger Täuschung39
8	Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung39
9	Erklärungsempfänger.....39
10	Weitere Angaben vor Vertragsbeginn39
F.	Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung39
1	Beitragszahlung.....39
2	Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen.....40
3	Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten40
G.	Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags.....41
1	Kündigung41
2	Vorzeitige Beitragsfreistellung41
3	Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung41
4	Auszahlungsbetrag.....41
5	Rückkaufswert.....41
6	Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung.....41
7	Beitragsrückzahlung.....42
8	Herabsetzung im Ausnahmefall42
H.	Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen42
1	Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung42
2	Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung42
3	Hinausgeschobener Rentenbeginn.....43
4	Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung43

I.	Allgemeine Vertragsbestimmungen44
1	Beginn des Versicherungsschutzes44
2	Informationen während der Vertragslaufzeit44
3	Regelungen zur Leistungsauszahlung.....44
4	Meldung von Adress- und Namensänderungen44
5	Weitere Mitteilungspflichten.....44
6	Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags44
7	Sonstige Kosten.....45
8	Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen .45
9	Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand45
10	Streitbeilegungsverfahren (Versicherungsombudsmann) ..45
J.	Regelungen zur Fondsanlage.....45
1	Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung45
2	Umschichtungsmanagement.....46
3	Rebalancing.....46
4	Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben46
5	Ersetzung von Investmentfonds.....47
6	Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln48
7	Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben48

III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung 49

1	Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge .49
2	Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen49
3	Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung49
4	Aussetzen von Erhöhungen49

IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR..... 50

A.	Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen50
1	Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....50
2	Versicherungsleistungen.....51
3	Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen53
B.	Überschussbeteiligung53
1	Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen.....53
2	Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen54
3	Zukunftswerte der Überschussbeteiligung54
C.	Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung54
1	Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden54
2	Erklärung über unsere Leistungspflicht55
3	Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung55
4	Verzicht auf die Arztanordnungsklausel56

D.	Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	56
1	Kündigung	56
2	Vorzeitige Beitragsfreistellung	56
3	Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	57
4	Auszahlungsbetrag	57
5	Rückkaufswert	57
6	Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	57
7	Tabelle der Garantiewerte	57
E.	Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer	57
1	Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	57
F.	Allgemeine Vertragsbestimmungen	58
1	Verhältnis zur Hauptversicherung	58
2	Gültigkeit anderer Bedingungen	58

V. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR

A.	Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	59
1	Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit	59
2	Versicherungsleistungen	59
3	Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen	61
B.	Überschussbeteiligung	61
1	Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen	61
2	Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen	62
3	Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	62
C.	Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	62
1	Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	62
2	Erklärung über unsere Leistungspflicht	63
3	Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung	63
4	Verzicht auf die Arztanordnungsklausel	63
D.	Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	63
1	Kündigung	63
2	Vorzeitige Beitragsfreistellung	64
3	Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	64
4	Auszahlungsbetrag	64
5	Rückkaufswert	64
6	Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	64
7	Tabelle der Garantiewerte	65
E.	Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer	65
1	Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	65
F.	Allgemeine Vertragsbestimmungen	65
1	Verhältnis zur Hauptversicherung	65
2	Gültigkeit anderer Bedingungen	65

VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

1	Vorläufiger Versicherungsschutz	66
2	Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	66
3	Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes	66
4	Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz	66
5	Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes	66
6	Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag	66

VII. Spezielle Klauseln

1	Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	67
2	Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeitsschutz bei Schülern und Studenten	67
3	Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten	67
4	Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden	67
5	Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern	67
6	Finanzielle Angemessenheitsprüfung	68
7	Leistung bei Tod einer minderjährigen versicherten Person	68
8	Bezugsberechtigter	68

VIII. Überschussbeteiligung und Kosten

A.	Überschussbeteiligung	69
B.	Kosten	69

IX. Steuerregelungen

A.	Private fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RIG	70
1	Einkommensteuer	70
2	Vermögensteuer	71
3	Erbschaftsteuer	71
4	Versicherungssteuer	71
5	Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben	72
B.	Fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung nach Tarif RIG	72
1	Einkommensteuer	72
2	Vermögensteuer	72
3	Erbschaftsteuer	72
4	Versicherungssteuer	72
5	Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben	73
C.	Steuer bei Änderung der Fondsanlage	73

X. Datenschutzhinweise 74

1	Allgemeines	74
2	Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten	74
3	Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung	74
4	Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten	74
5	Automatisierte Einzelfallentscheidungen	75
6	Datenübermittlung in ein Drittland	76
7	Dauer der Speicherung Ihrer Daten	76
8	Betroffenenrechte	76
9	Aktualisierung der Datenschutzhinweise	76
10	Anhang	77

XI. Informationen zur Direktversicherung nach § 234l und § 234m Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie § 3 VAG-Informationspflichtenverordnung 79

A.	Bezeichnung des Altersversorgungssystems	79
B.	Name, Anschrift und Sitz der durchführenden Einrichtung sowie weitere Informationen	79
C.	Laufzeit des Versorgungsverhältnisses	79
D.	Leistungselemente des Altersversorgungssystems	79
E.	Informationen zu Wahlmöglichkeiten	79
F.	Garantieelemente des Altersversorgungssystems	79
G.	Vertragsbedingungen des Altersversorgungssystems	79
H.	Informationen über die Struktur des Anlageportfolios	79
I.	Informationen über die mit dem Altersversorgungssystem verbundenen Risiken	79
J.	Mechanismen zum Schutz der erworbenen Anwartschaften	80
K.	Informationen über die Struktur der zu tragenden Kosten	80
L.	Informationen zu Modalitäten für die Übertragung von Anwartschaften im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	80
M.	Informationen über die frühere Performance der Investitionen im Zusammenhang mit dem Altersversorgungssystem	80
N.	Steuerregelungen	80
O.	Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung	80
P.	Weiterführende Informationen	80

Erläuterungen

Mit den nachfolgenden Erläuterungen stellen wir Ihnen einige Abkürzungen und Begriffe in einer kurzen Form vor. Für den Versicherungsvertrag vorrangig maßgebend sind in den Versicherungsbedingungen enthaltene Beschreibungen.

Abkürzungen

- **NATO** – Organisation des Nordatlantikvertrags (North Atlantic Treaty Organization)
- **UNO** – Organisation der Vereinten Nationen (United Nations Organization)
- **EU** – Europäische Union
- **OSZE** – Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa

Beitragsdynamik

Ist die Beitragsdynamik vereinbart, erfolgt eine regelmäßige Erhöhung des Beitrags und somit der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Sind Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöht sich deren Beitrag grundsätzlich im gleichen Verhältnis, wobei die Erhöhung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente höchstens zwei Prozent beträgt.

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Beitragszahlungsdauer / Beitragszahlung

Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.

Berufswechsel

Bei der Beantragung des Versicherungsschutzes ist der aktuell ausgeübte Beruf maßgebend für die individuelle Risikoeinstufung. Eine Veränderung des Berufs während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Im Rahmen der Überschussbeteiligung wird der Versicherungsvertrag an den Bewertungsreserven beteiligt.

Deckungsrückstellung

Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können.

Fondswechsel

Sie können sowohl die Fondsaufteilung für künftige Beträge ändern (Switch), als auch das vorhandene Fondsguthaben umschichten (Shift).

Hobby-Wechsel

Bei der Beantragung des Versicherungsschutzes sind aktuell ausgeübte Sportarten und Hobbys maßgebend für die individuelle Risikoeinstufung. Eine Veränderung der ausgeübten Sportarten und Hobbys während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation des Versicherungsvertrags. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Rechnungszins und die Kosten.

Rechnungszins

Der Rechnungszins für das Absicherungsguthaben in der Hauptversicherung beträgt in der Ansparphase 0 Prozent.

Der Rechnungszins für die Berechnung des Deckungskapitals bei einer Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt 1,00 Prozent.

Risikoprüfung

Die Risikoprüfung wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z.B. Beruf, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung (siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

Textform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung z.B. per Brief oder E-Mail abgegeben werden.

Todesfall-Leistungen nach Rentenbeginn

Die Rentengarantiezeit und ihre Dauer sowie die Kapitalrückgewähr können bis zum Rentenbeginn gewählt werden.

Weltweiter Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, ob die versicherte Person sich nach Abschluss der Versicherung vorübergehend oder dauerhaft im Ausland aufhält.

Zahlungsschwierigkeiten

Bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten können Sie verlangen, dass die Beiträge zinslos gestundet werden (Beitragsstundung), die Beitragszahlung unterbrochen wird (Beitragspause) oder die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags).

I. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen nach Tarif RIG

(Fassung 1/2025)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz nach diesen Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, gelten für diese Einschränkungen bei der Festlegung des Bezugsberechtigten (Bezugsberechtigter – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Allgemeines

1.1 Grundprinzip

Mit der fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantieleistungen bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Form einer lebenslangen Rentenzahlung ab dem vereinbarten Rentenbeginn (aufgeschobene Rentenversicherung). Zusätzlich können Sie in den Versicherungsvertrag Zusatzversicherungen zur Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsvorsorge einschließen.

Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen besteht aus zwei aufeinander folgenden Phasen – der Ansparphase inklusive Abrufphase und der Rentenphase.

Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen verbindet in der Ansparphase die Möglichkeiten der Investmentfonds-Anlage mit der Sicherheit, dass zum Garantietermin (siehe Nummer 1.8) der garantierte Mindestkapitalwert (siehe Nummer 1.9) zur Verfügung steht.

1.2 Anspar- und Abrufphase

Die Ansparphase ist die Zeit vom Beginn des Versicherungsvertrags bis zum letzten Tag vor dem Beginn des ersten Monats, für den die Rente gezahlt wird (Beginn der Rentenphase, kurz: Rentenbeginn).

Die Abrufphase ist Teil der Ansparphase und beginnt fünf Jahre – bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre – nach Versicherungsbeginn. In der Abrufphase können Rentenleistungen vorzeitig abgerufen werden.

1.3 Rentenphase

Die Rentenphase ist die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung (siehe Nummer 2.1).

Für die Rentenphase können Sie entweder den klassischen oder den investmentorientierten Rentenbezug (siehe Abschnitt K) wählen.

Bei Abschluss des Versicherungsvertrags ist für die Rentenphase immer der klassische Rentenbezug vereinbart. Vor Rentenbeginn können Sie anstelle des klassischen Rentenbezugs den investmentorientierten Rentenbezug wählen. Haben Sie sich für den investmentorientierten Rentenbezug entschieden, müssen Sie Ihre Fondsauswahl hierfür neu bestimmen (siehe Abschnitt K Nummer 1.1). Ein Wechsel zwischen klassischem und investmentorientiertem Rentenbezug ist nach Rentenbeginn nicht möglich.

Bei klassischem Rentenbezug ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt. Die Übertragung des zum Ende der Ansparphase vorhandenen Fondsguthabens in die klassische Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens erfolgt zum Rentenbeginn.

Bei investmentorientiertem Rentenbezug wird das Verrentungskapital (siehe Nummer 1.7) vollständig im Vertragsguthaben im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.3) angelegt. Sie haben somit die Möglichkeit auch in der Rentenphase an der Wertentwicklung von Investmentfonds teilzuhaben, verbunden mit der Sicherheit einer garantierten Rente.

1.4 Vertragsguthaben

In der Ansparphase fließen Ihre Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen, mit Ausnahme der Beiträge für GarantiePlus (siehe Nummer 2.2), unter Berücksichtigung von Kosten in das Vertragsguthaben. Das Vertragsguthaben entspricht der Summe aus dem Wert des Fondsguthabens (siehe Nummer 1.5) und dem Absicherungsguthaben (siehe Nummer 1.6).

Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens

Zur Absicherung des garantierten Mindestkapitalwerts (siehe Nummer 1.9) verfügt die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen über einen vertragsindividuellen, kapitalmarktabhängigen Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens. Hierbei überprüfen wir monatlich die Zusammensetzung des Vertragsguthabens anhand eines festgelegten Verfahrens, welches auf versicherungs- und finanzmathematischen Grundlagen beruht, und ändern gegebenenfalls die Aufteilung zwischen Fondsguthaben und Absicherungsguthaben. Eine Umschichtung vom Fondsguthaben in das Absicherungsguthaben erfolgt aufgrund dieses Verfahrens. Eine Umschichtung vom Absicherungsguthaben in das Fondsguthaben erfolgt aufgrund dieses Verfahrens sowie in Abhängigkeit eines von uns nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegten Prozentsatzes Ihres Vertragsguthabens zum jeweiligen Stichtag. Dies hat zur Folge, dass die Umschichtung in der durch das Verfahren ermittelten oder in geringerer Höhe erfolgen kann.

Das Vertragsguthaben kann bis zu 100 Prozent aus dem Wert des Fondsguthabens oder bis zu 100 Prozent aus dem Absicherungsguthaben bestehen.

Insbesondere bei einer ungünstigen Wertentwicklung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds kann es aufgrund des Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens erforderlich sein, dass wir einen Teil des Fondsguthabens in das Absicherungsguthaben umschichten müssen. Bei einer günstigen Wertentwicklung der Investmentfonds kann es zu einer Umschichtung vom Absicherungsguthaben in das Fondsguthaben kommen. Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt bei diesen Umschichtungen mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Abschnitt J Nummer 6).

Der Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens sowie der festgelegte Prozentsatz werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst.

1.5 Fondsguthaben

Das Fondsguthaben besteht aus den Anteilen der von Ihnen nach Abschnitt J bestimmten Investmentfonds. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens innerhalb unseres Sicherungsvermögens (Anlagestock) beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt.

Wert des Fondsguthabens

Der Wert des Fondsguthabens ergibt sich, indem die Anzahl der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile mit ihrem Anteilspreis multipliziert wird. Bei mehr als einem gewählten Investmentfonds bildet sich der Wert des Fondsguthabens aus der Summe der einzelnen Werte. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Kapitalverwaltungsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Kapitalverwaltungsgesellschaft belastet werden. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) entspricht der Anteilspreis dem jeweils für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis. In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem Referenzkurs der Europäischen Zentralbank in einen Euro-Wert umgerechnet.

Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Abschnitt J Nummer 6).

1.6 Absicherungsguthaben

Das Absicherungsguthaben wird in der Ansparphase in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt und verzinst. Der Rechnungszins für das Absicherungsguthaben beträgt 0 Prozent.

1.7 Verrentungskapital

Das Verrentungskapital setzt sich aus dem Vertragsguthaben, den zugeordneten Bewertungsreserven (siehe Abschnitt C Nummern 2.3 und 2.4) und der Schlusszuweisung (unter den Voraussetzungen von Abschnitt C Nummer 2.2) zusammen.

1.8 Garantietermin

Der Garantietermin ist der bei Vertragsabschluss vereinbarte Rentenbeginn. Dieser wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Zum Garantietermin erfolgt nach Nummer 2.4 die Günstigerprüfung zum Garantietermin (Vergleich mit der garantierten Mindestrente), soweit nicht die Kapitalabfindung nach Nummer 2.6 (Vergleich mit dem garantierten Mindestkapitalwert) gewählt wird.

1.9 Garantierter Mindestkapitalwert und Garantieniveau

Bei Vertragsabschluss entspricht der garantierte Mindestkapitalwert zum Garantietermin der Summe der zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Beiträge (Beitragssumme) multipliziert mit dem Garantieniveau. Mit dem Garantieniveau bestimmen Sie bei Vertragsabschluss, wie viel Prozent der Beitragssumme zum Garantietermin als garantierter Mindestkapitalwert zur Verfügung stehen werden. Die Beitragssumme umfasst keine Beiträge für GarantiePlus (siehe Nummer 2.2) und gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen. Der bei Vertragsabschluss garantierte Mindestkapitalwert gilt zum Garantietermin nur, solange die Beiträge wie vereinbart gezahlt werden.

Der garantierte Mindestkapitalwert wird im Versicherungsschein dokumentiert.

1.10 Chance und Risiko bei der Anlage in Investmentfonds

Die Höhe des Vertragsguthabens und damit auch die Höhe der Rente sind maßgeblich von der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds abhängig. Daher kann vor Rentenbeginn die Höhe der Rente, mit Ausnahme der garantierten Mindestrente zum Garantietermin, nicht garantiert werden.

Die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich.

Auch besteht das Risiko, dass eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme der Investmentfonds-Anteile aussetzt oder endgültig einstellt bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) die Handelbarkeit ausgesetzt ist. Dies kann dazu führen, dass sich die vereinbarte Vertragsdurchführung (Verrentung, Auszahlung oder Umschichtung) für die betroffenen Investmentfonds-Anteile verzögert (siehe Abschnitt J Nummer 6.3) oder Wertminderungen bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens eintreten.

1.11 Leistung aus einer Zusatzversicherung

Falls ein Betrag aus einer Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung zur Verfügung steht, wird dieser zur Erhöhung des Absicherungsguthabens verwendet. Der garantierte Mindestkapitalwert erhöht sich um die Höhe des zur Verfügung stehenden Betrages in Abhängigkeit vom Garantieniveau. Die garantierte Mindestrente (siehe Nummer 2.4 – Günstigerprüfung zum Garantietermin) erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenslange Rentenzahlung

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir eine garantierte Rente lebenslang. Die Höhe der garantierten Rente wird wie in den Nummern 2.2 bis 2.4 beschrieben berechnet.

Je nach gewählter Rentenzahlungsweise zahlen wir

- bei klassischem Rentenbezug die klassische Rente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Rentenzahlungsabschnitte,
- bei investmentorientiertem Rentenbezug die investmentorientierte Rente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich immer zum Ende (nachschüssig) der Rentenzahlungsabschnitte,

sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt.

Erreicht die Höhe der garantierten Rente bei klassischem Rentenbezug den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht, erfolgt zum Rentenbeginn die Auszahlung als Kapitalabfindung und der investmentorientierte Rentenbezug ist nicht möglich. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

2.2 Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der Rente und GarantiePlus

Die Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn wird aus dem Verrentungskapital und den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel) gebildet.

Die Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss wird aus dem Verrentungskapital und dem garantierten Rentenfaktor gebildet. Der garantierte Rentenfaktor gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Verrentungskapital an und basiert auf einem Rechnungszins von 0,80 Prozent p.a. und einer Unisex-Rententafel, die aus den von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet ist. Auf diese Tafel nehmen wir einen Sicherheitsabschlag von 25 Prozent. Wenn Sie GarantiePlus abgeschlossen haben, basiert der garantierte Rentenfaktor stattdessen auf einem Rechnungszins von 1,00 Prozent p.a. und wir verzichten auf den Sicherheitsabschlag von 25 Prozent.

Die garantierte Mindestrente basiert auf dem garantierten Mindestkapitalwert, einer Unisex-Rententafel, die aus den von der DAV empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet ist, und auf einem Rechnungszins von 1,00 Prozent p.a.

Der garantierte Rentenfaktor und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

Die Berechnungen der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn, der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss und der garantierten Mindestrente erfolgen mit den zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags vereinbarten Kosten.

2.3 Günstigerprüfung bei Rentenbeginn

Die Höhe der garantierten Rente ist abhängig von Ihrer Wahl zwischen klassischem und investmentorientiertem Rentenbezug.

Bei klassischem Rentenbezug vergleichen wir bei Rentenbeginn die Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn mit der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss. Wir zahlen die höhere Rente als garantierte Rente.

Bei investmentorientiertem Rentenbezug vergleichen wir bei Rentenbeginn 75 Prozent der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn mit 75 Prozent der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss. Wir zahlen die höhere Rente als garantierte Rente.

2.4 Günstigerprüfung zum Garantietermin

Die Höhe der garantierten Rente ist abhängig von Ihrer Wahl zwischen klassischem und investmentorientiertem Rentenbezug.

Entspricht der Rentenbeginn dem Garantietermin, vergleichen wir bei klassischem Rentenbezug die Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn mit der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss und der Höhe der garantierten Mindestrente. Wir zahlen die höchste Rente als garantierte Rente.

Entspricht der Rentenbeginn dem Garantietermin, vergleichen wir bei investmentorientiertem Rentenbezug 75 Prozent der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn mit 75 Prozent der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss und der Höhe der garantierten Mindestrente. Wir zahlen die höchste Rente als garantierte Rente. Bei Rentenbeginn kann das Vertragsguthaben im Rentenbezug vollständig aus dem Absicherungsguthaben im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.5) bestehen, beispielsweise, wenn die höchste Rente der garantierten Mindestrente entspricht.

2.5 Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug

Bei klassischem Rentenbezug verwenden wir die Rechnungsgrundlagen der höheren Rente nach der Günstigerprüfung bei Rentenbeginn. Bei investmentorientiertem Rentenbezug verwenden wir die Rechnungsgrundlagen der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn. Die Rechnungsgrundlagen der garantierten Mindestrente werden bei der Festlegung der Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug nicht berücksichtigt.

2.6 Kapitalabfindung

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn (Garantietermin) eine Kapitalabfindung erhalten, wenn die versicherte Person den Tag des Rentenbeginns erlebt und uns der Auftrag zur Auszahlung der Kapitalabfindung spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt des Rentenbeginns in Textform zugegangen ist. Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren.

Die Kapitalabfindung entspricht der Höhe nach dem Verrentungskapital, mindestens jedoch dem garantierten Mindestkapitalwert. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag (zur Kombination von Rentenzahlung und Kapitalabfindung siehe Nummer 2.8).

2.7 Übertragung auf ein Wertpapierdepot bei Kapitalabfindung

Die Kapitalabfindung erbringen wir als Geldleistung. Auf Wunsch übertragen wir stattdessen die Investmentfonds-Anteile für den Teil des Verrentungskapitals aus dem Fondsguthaben auf ein persönliches inländisches Wertpapierdepot, sofern der Wert des Fondsguthabens mindestens 10.000 Euro beträgt. Der Auftrag hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor dem Fälligkeitstermin in Textform zugegangen sein. Wenn die Übertragung für den einzelnen Investmentfonds aus rechtlichen oder anderen Gründen nicht möglich ist, werden wir Sie darüber informieren. In diesem Fall erbringen wir den Gegenwert dieser Anteile als Geldleistung. Bruchteile von Investmentfonds-Anteilen erbringen wir in jedem Fall als Geldleistung.

Stellt sich bei der Übertragung heraus, dass die Übertragung der Anteile eines oder mehrerer Investmentfonds auf das persönliche inländische Wertpapierdepot nicht durchführbar ist, erbringen wir den Gegenwert dieser Anteile als Geldleistung.

Für die Übertragung der Investmentfonds-Anteile werden Übertragungskosten in Höhe von einem Prozent des Wertes des Fondsguthabens, höchstens jedoch von 100 Euro je Investmentfonds, vor der Übertragung dem Fondsguthaben entnommen. Dies gilt auch, wenn die Übertragung der Anteile eines oder mehrerer Investmentfonds auf das persönliche inländische Wertpapierdepot nicht durchführbar war.

Sollten wir im Zusammenhang mit der Übertragung der Investmentfonds-Anteile außerdem von dritter Seite mit Kosten belastet werden, so entnehmen wir den erforderlichen zusätzlichen Betrag auch vor der Übertragung dem Fondsguthaben.

Die Übertragung kann durch Umstände, die außerhalb unseres Einflussbereichs, z.B. bei den Kapitalverwaltungsgesellschaften, liegen, einen über den Fälligkeitstermin hinausgehenden, längeren Zeitraum erfordern. Das Kursrisiko in diesem Zeitraum, in dem nicht über die Investmentfonds-Anteile verfügt werden kann, trägt derjenige, der uns den Auftrag zur Übertragung erteilt hat.

2.8 Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung

Im Rahmen der Bestimmungen der Nummern 2.1 bis 2.4 kann auch eine Teilrentenzahlung in Anspruch genommen werden, wenn die Höhe der garantierten jährlichen Teilrente bei klassischem Rentenbezug mindestens 120 Euro bzw. bei investmentorientiertem Rentenbezug mindestens 90 Euro beträgt.

Die Höhe des für die Bildung der Teilrente benötigten Kapitals wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Das Verrentungskapital und der garantierte Mindestkapitalwert verringern sich um diese Höhe. Die Kapitalabfindung für den für die Bildung der Teilrente nicht verwendeten Teil des Kapitals erfolgt dann nach Nummer 2.6.

2.9 Abruf

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Rentenbeginn auf jeden Monatstermin in der Abrufphase (Abruftermin) vorzuverlegen, wenn die Höhe der garantierten jährlichen Rente zum Abruftermin bei klassischem Rentenbezug mindestens 120 Euro bzw. bei investmentorientiertem Rentenbezug mindestens 90 Euro beträgt. Die Erklärung hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor dem Abruftermin in Textform zugegangen sein. Bei investmentorientiertem Rentenbezug muss die Erklärung auch die Fondsauswahl enthalten. Die Vorverlegung des Rentenbeginns wird gebührenfrei durchgeführt.

Mit dem Beginn der Rentenphase enden die Ansparphase und bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen die Beitragszahlung.

Eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und einmaliger Kapitalleistung ist durch eine Entnahme vor Rentenbeginn nach Abschnitt G Nummer 2 und anschließendem Abruf möglich.

Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei Abruf länger zu zahlen. Daher muss der garantierte Rentenfaktor aufgrund des niedrigeren Alters der versicherten Person bei Abruf nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel).

Die Rente zum Abruftermin wird aus dem dann zur Verfügung stehenden Verrentungskapital nach den Bestimmungen der Nummern 2.1 bis 2.3 (Günstigerprüfung bei Rentenbeginn) gebildet. Da der Abruftermin vom Garantiertermin abweicht, findet keine Günstigerprüfung zum Garantiertermin nach Nummer 2.4 statt. Daher kann die Rente zum Abruftermin wesentlich geringer sein als die garantierte Mindestrente zum Garantiertermin.

2.10 Teilabruf

Der Versicherungsnehmer ist auch berechtigt, für einen Teil des Vertragsguthabens den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase (Teilabruftermin) vorzuverlegen. Der Teilabruf ist nur einmal im Kalenderjahr möglich, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Höhe der jeweils abgerufenen garantierten jährlichen Teilrente muss bei klassischem Rentenbezug mindestens 120 Euro bzw. bei investmentorientiertem Rentenbezug mindestens 90 Euro betragen.
- Das Vertragsguthaben für den noch nicht abgerufenen Teil des Versicherungsvertrags muss mindestens 3.000 Euro betragen.

Die Erklärung zum Teilabruf muss uns spätestens vier Wochen vor dem Teilabruftermin in Textform zugegangen sein. Bei investmentorientiertem Rentenbezug muss die Erklärung auch die Fondsauswahl enthalten.

Der dem Vertragsguthaben für den Teilabruf entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds und das Absicherungsguthaben aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Abschnitt J Nummer 4.3, wobei das Absicherungsguthaben bei der Aufteilung wie ein zusätzlicher Investmentfonds behandelt wird.

In Abhängigkeit von dem entnommenen Betrag vermindern sich der garantierte Mindestkapitalwert, die garantierte Mindestrente und die gegebenenfalls vereinbarte Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr (siehe Nummer 2.12) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als den Entnahmebetrag verringern. Das Vertragsguthaben und die gegebenenfalls vereinbarte Todesfall-Leistung Vertragsguthaben (siehe Nummer 2.12) vermindern sich in Höhe des Entnahmebetrags. Der garantierte Mindestkapitalwert, die garantierte Mindestrente und die Todesfall-Leistung werden im Versicherungsschein dokumentiert.

Da der Teilabruftermin vom Garantiertermin abweicht, findet für die Teilrente keine Günstigerprüfung zum Garantiertermin nach Nummer 2.4 statt.

Für die Teilrente beginnt mit deren Rentenbeginn die Rentenphase. Die für die Rente geltenden Bestimmungen zum Rentenbeginn, zu den vereinbarten Leistungen in der Rentenphase und zum Ende der Rentenzahlung gelten für die Teilrente gesondert und entsprechend. Bei Teilabruf erfolgen keine gesonderte Schlusszuweisung und keine gesonderte Zuteilung von Bewertungsreserven (siehe Abschnitt C Nummern 2.2 bis 2.4).

Der noch nicht abgerufene Teil des Versicherungsvertrags verbleibt in der Ansparphase. Der Teilabruf wirkt sich auf die Höhe des zu zahlenden Beitrags nicht aus.

Die Teilrente wird nach den Bestimmungen der Nummern 2.1 bis 2.3 (Günstigerprüfung bei Rentenbeginn) aus dem Entnahmebetrag unter Berücksichtigung eines Abzugs in Höhe von 60 Euro gebildet. Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei Teilabruf länger zu zahlen. Daher muss der garantierte Rentenfaktor für die Teilrente aufgrund des niedrigeren Alters der versicherten Person bei Teilabruf nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel). Da der Teilabruftermin vom Garantiertermin abweicht, findet für die Teilrente keine Günstigerprüfung zum Garantiertermin nach Nummer 2.4 statt.

Der Abzug in Höhe von 60 Euro erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch den Teilabruf entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt. Der Abzug bei Teilabruf ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

2.11 Garantierte Rentensteigerung

Bei einer vereinbarten garantierten Rentensteigerung wird während der Rentenphase die garantierte Rente jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Rentenbeginns, der auf den Beginn der Rentenphase folgt. Bei einer Teilrente erfolgen die Erhöhungen zum Jahrestag des Rentenbeginns der Teilrente.

2.12 Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir je nach Vereinbarung folgende Todesfall-Leistung:

Vertragsguthaben

Ist die Todesfall-Leistung Vertragsguthaben vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung das vorhandene Vertragsguthaben. Der Teil der Todesfall-Leistung, der aus dem Fondsguthaben entsteht, ergibt sich dabei aus den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen.

Beitragsrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung alle gezahlten Beiträge, mit Ausnahme von Beiträgen für GarantiePlus und gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen, mindestens jedoch das Vertragsguthaben.

Mit Auszahlung der Todesfall-Leistung Vertragsguthaben oder Beitragsrückgewähr endet der Versicherungsvertrag.

2.13 Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, endet mit ihrem Tod die Rentenzahlung. Es wird keine weitere Leistung fällig, es sei denn, es ist eine Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr) vereinbart.

Rentengarantiezeit

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir als Todesfall-Leistung die Rente bis zum Ende der vereinbarten Rentengarantiezeit.

Die vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit dem Rentenbeginn. Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn und ist die vereinbarte Rentengarantiezeit bereits abgelaufen, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine weitere Leistung fällig wird.

Kapitalrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung:

- bei klassischem Rentenbezug die Summe der garantierten Jahresrenten der ersten 25 Jahre nach Rentenbeginn, höchstens jedoch die Summe der garantierten Jahresrenten ab Rentenbeginn bis zum Kalenderjahr des 95. Geburtstags der versicherten Person,
- bei investmentorientiertem Rentenbezug die Summe der garantierten Jahresrenten der ersten 33 Jahre nach Rentenbeginn, höchstens jedoch die Summe der garantierten Jahresrenten ab Rentenbeginn bis zum Kalenderjahr des 95. Geburtstags der versicherten Person,

abzüglich der bereits gezahlten garantierten Renten.

Mit jeder Rentenzahlung verringert sich die Höhe der Kapitalrückgewähr. Falls bei Tod der versicherten Person die Summe der bis dahin gezahlten garantierten Renten die anfängliche Höhe der Kapitalrückgewähr erreicht oder überstiegen hat, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine weitere Leistung fällig wird.

2.14 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person bei vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

Die Leistungen von gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind in den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherungen geregelt.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Einsatz / Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen oder vorsätzlicher Selbsttötung

3.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

3.2 Die Todesfall-Leistung ist vor Rentenbeginn in folgenden Fällen auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 5 beschränkt:

- a) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsergebnisse verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsergebnisse verursacht wurde,

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder
- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

- b) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- c) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Todesfall-Leistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

3.3 Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person erbringen wir die volle Todesfall-Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags mindestens drei Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist ist die Todesfall-Leistung auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 5 beschränkt.

Wir erbringen jedoch bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist die volle Todesfall-Leistung, wenn die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Bei jeder Erhöhung (z.B. Nachversicherung), Wiederinkraftsetzung und Wiederanhebung beginnt die Dreijahresfrist für den Erhöhungsteil, den wieder in Kraft gesetzten oder den wieder angehobenen Teil des Versicherungsschutzes neu zu laufen. Für dynamische Erhöhungen beginnt die Frist nicht neu zu laufen.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null betragen. Die Überschüsse werden nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), ermittelt und im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer als Kollektiv an den Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Überschüsse können aus dem Kapitalanlageergebnis, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen.

Kapitalanlageergebnis

Überschüsse entstehen bei fondsgebundenen Versicherungsverträgen, wenn das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig oder teilweise in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt ist und die Nettoerträge dieser Kapitalanlagen höher sind als die garantierte rechnungsmäßige Verzinsung. An diesem Kapitalanlageergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko günstiger entwickelt als bei der Tarifikalkulation angenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen. An dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An dem übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung. Bei der Ermittlung des übrigen Ergebnisses werden etwaige uns zufließende Rückvergütungen der Kapitalverwaltungsgesellschaften zugunsten der Versicherungsnehmer berücksichtigt.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

1.3 Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Wir sind berechtigt, im Interesse der Versicherten mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen, um

- a) einen drohenden Notstand abzuwenden,
- b) unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- c) die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und dem HGB, sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden ihr keine Überschüsse zugeteilt.

1.5 In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk und der Zahlweise des Beitrags werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Abweichend hiervon legen wir bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zum Zeitpunkt der Zahlung des Einmalbeitrags die Höhe der laufenden Überschussbeteiligung, die in Prozent des Absicherungsguthabens bemessen wird, grundsätzlich in Abhängigkeit von der Kapitalmarktsituation fest (Tranche). Spätestens nach Ablauf der Tranchendauer gilt die laufende Überschussbeteiligung für Versicherungsverträge ohne Tranchenvereinbarung.

1.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten nach § 153 Absätze 3 und 4 VVG bei Beendigung des Versicherungsvertrags in der Ansparphase bzw. zum Ende der Ansparphase sowie jährlich in der Rentenphase unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

1.7 Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Versicherungsvertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus Nummer 1 noch nicht.

2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

2.1 Laufende Überschussbeteiligung

Die laufenden Überschussanteile werden dem einzelnen Versicherungsvertrag jeweils zum Monatsersten zugewiesen und dem Vertragsguthaben zugeführt.

Die Überschussanteile werden bemessen

- a) in Prozent des Absicherungsguthabens zum Beginn des jeweiligen Vormonats. Die Zuweisung erfolgt letztmals zum Rentenbeginn;
- b) bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen in Prozent des Beitrags für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen, mit Ausnahme von Beiträgen für GarantiePlus; bei vereinbarten Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen erfolgt die Zuweisung monatlich anteilig;
- c) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens zum jeweiligen Monatsbeginn;
- d) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens je Investmentfonds zum jeweiligen Monatsbeginn; die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt;
- e) bei Sonderzahlungen in Prozent der Sonderzahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen, mit Ausnahme des Beitrags für GarantiePlus der jeweiligen Sonderzahlung, bei ihrer Fälligkeit.

Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente erhöhen sich durch die Zuweisung nicht.

2.2 Schlusszuweisung bei Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung

Zusätzlich erfolgt zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei Fälligkeit der Kapitalabfindung oder zu einem hinausgeschobenen Rentenbeginn eine Schlusszuweisung. Auch bei Abruf erfolgt eine Schlusszuweisung, wenn zum Abruftermin mindestens zwölf Versicherungsjahre vergangen sind und die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Die Schlusszuweisung ergibt sich aus der Summe des allgemeinen und des fondsindividuellen Teils der Schlusszuweisung.

Allgemeiner Teil der Schlusszuweisung

Der allgemeine Teil der Schlusszuweisung ergibt sich aus dem kumulierten monatlichen Fondsguthaben multipliziert mit dem zum Zeitpunkt der Zuweisung festgelegten Prozentsatz für den allgemeinen Teil der Schlusszuweisung. Den Prozentsatz legen wir jedes Jahr neu fest. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Das kumulierte monatliche Fondsguthaben ist dabei die Summe der Fondsguthaben des Versicherungsvertrags zu jedem Monatsbeginn. Das Fondsguthaben zum Monatsbeginn ergibt sich aus der Anzahl der Investmentfonds-Anteile am Ende des Vormonats multipliziert mit ihrem jeweiligen Anteilspreis am ersten Geschäftstag des Monats.

Fondsindividueller Teil der Schlusszuweisung

Der fondsindividuelle Teil der Schlusszuweisung ergibt sich aus der Bezugsgröße für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung multipliziert mit dem zum Zeitpunkt der Zuweisung festgelegten Prozentsatz für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung. Den Prozentsatz legen wir jedes Jahr neu fest. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Die Bezugsgröße für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung ergibt sich aus der Summe der Bezugsgrößen für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung für jeden Investmentfonds aus dem Fondsguthaben. Die Bezugsgröße je Investmentfonds erhöht sich monatlich um den Wert des Fondsguthabens des Investmentfonds zum Monatsbeginn multipliziert mit einem festgelegten Prozentsatz. Den Prozentsatz legen wir je Investmentfonds fest; er ist variabel. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Der Wert des Fondsguthabens je Investmentfonds zum Monatsbeginn ergibt sich aus der Anzahl der Investmentfonds-Anteile am Ende des Vormonats multipliziert mit ihrem jeweiligen Anteilspreis am ersten Geschäftstag des Monats.

2.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserven (siehe Nummer 1.6) werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens des einzelnen Versicherungsvertrags zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantieleistungen gilt das Absicherungsguthaben ohne Berücksichtigung von Beitragsfälligkeiten am 01. Januar des jeweiligen Jahres als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags in der Ansparphase, spätestens zum Rentenbeginn, teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2.4 Sockelbetrag für die Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Zuteilung der Bewertungsreserven nach Nummer 2.3 erfolgt

- bei Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung oder
- bei Kündigung unter der Voraussetzung, dass entweder die Hälfte der Ansparphase oder mindestens 15 Versicherungsjahre abgelaufen sind, oder
- bei Abruf unter der Voraussetzung, dass entweder die Hälfte der Ansparphase oder mindestens 15 Versicherungsjahre abgelaufen sind, oder
- bei Beendigung des Versicherungsvertrags durch Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

mindestens in Höhe eines Sockelbetrags.

Der Sockelbetrag wird in Prozent des Bemessungsguthabens Ihres Versicherungsvertrags bemessen.

Bei Kündigung oder bei Abruf wird der Sockelbetrag um die restlichen Jahre bis zum Rentenbeginn abgezinst.

Die Prozentsätze für den Sockelbetrag und die Abzinsung werden jährlich neu festgesetzt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

2.5 Verwendung der Schlusszuweisung und der zugeteilten Bewertungsreserven

Die Schlusszuweisung und die zugeteilten Bewertungsreserven sind Teil des Verrentungskapitals (siehe Abschnitt B Nummer 1.7). Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente erhöhen sich hierdurch nicht.

3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile wie folgt.

3.1 Klassischer Rentenbezug

Bei Wahl des klassischen Rentenbezugs erfolgt die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn in der Form einer zusätzlichen Gewinnrente. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags, spätestens bei Rentenbeginn, kann zwischen den folgenden Überschuss-Systemen gewählt werden:

- Überschuss-System Steigende Gewinnrente,
- Überschuss-System Flexible Gewinnrente,
- Überschuss-System Teildynamische Gewinnrente (bei Rentenbeginn während der Tranchendauer nicht möglich) oder
- Überschuss-System Fallende Gewinnrente.

Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren. Das Überschuss-System Steigende Gewinnrente gilt als vereinbart, wenn bis zum Rentenbeginn keine anders lautende Verfügung in Textform getroffen wurde. Ein Wechsel des Überschuss-Systems nach Rentenbeginn ist nicht möglich.

Die Überschusszuweisung nach Rentenbeginn erfolgt jeweils zum 01. Januar eines Jahres. Sie beeinflusst die Höhe der jeweiligen Gewinnrente und wird zum ersten Rentenfälligkeitstermin des jeweiligen Jahres wirksam.

Überschuss-System Steigende Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente (Steigende Gewinnrente) verwendet. Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals – einschließlich des Deckungskapitals der Steigenden Gewinnrente – bemessen. Wurde die Rente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung entsprechend anteilig bemessen.

Die Erhöhung der Steigenden Gewinnrente wirkt sich auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit, garantierte Rentensteigerung, nicht jedoch auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr aus.

Die Verrentung aus den Überschussanteilen und aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 3.3) erfolgt jeweils mit den Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.5).

Überschuss-System Flexible Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Gewinnrente) verwendet. Diese bleibt so lange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschuss-Sätze nicht ändern. Sie verringert bzw. erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur bei einer Änderung der Festlegung der maßgebenden Überschuss-Sätze; gegebenenfalls kann die Flexible Gewinnrente auch ganz entfallen. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden unter der Annahme, dass die Überschuss-Sätze unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende Flexible Gewinnrente ergibt.

Die Ermittlung der Flexiblen Gewinnrente erfolgt jeweils auf Basis der Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.5).

Überschuss-System Teildynamische Gewinnrente

Die Teildynamische Gewinnrente besteht aus einem flexiblen Teil und einem steigenden Teil. Die Überschussanteile für den flexiblen Teil werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Teilrente) verwendet. Diese bleibt so lange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschuss-Sätze nicht ändern. Sie verringert bzw. erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur bei einer Änderung der Festlegung der maßgebenden Überschuss-Sätze; gegebenenfalls kann die Flexible Teilrente auch ganz entfallen. Die zukünftigen, noch nicht zugewiesenen Überschussanteile werden unter der Annahme, dass der Zinssatz für die Flexible Teilrente unverändert bleibt, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende Flexible Teilrente ergibt.

Die jährlichen Überschussanteile für den steigenden Teil werden für zusätzliche Rentensteigerungen verwendet (Steigende Teilrente). Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals – einschließlich des Deckungskapitals der Steigenden Teilrente – bemessen. Wurde die Rente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung entsprechend anteilig bemessen.

Die Erhöhung der Steigenden Teilrente wirkt sich auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit, garantierte Rentensteigerung, nicht jedoch auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr aus.

Die Ermittlung der Teildynamischen Gewinnrente erfolgt jeweils auf Basis der Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.5).

Überschuss-System Fallende Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für eine jährlich fallende Gewinnrente verwendet. Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals bemessen. Da das vorhandene Deckungskapital durch die laufende Rentenzahlung von Jahr zu Jahr geringer wird, verringern sich auch die Überschusszuweisungen entsprechend. Die Gewinnrente wird unter Berücksichtigung von Zins und Sterblichkeit ermittelt und in gleichen Raten zu den Rentenfälligkeitsterminen des Zuweisungszeitraumes ausbezahlt. Wird die Rente nur während eines Teiles des Jahres gezahlt, wird nur ein entsprechender Anteil gewährt. Sofern von uns keine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, entfällt die fallende Gewinnrente für diesen Zuweisungszeitraum.

Die Ermittlung der fallenden Gewinnrente und die Verrentung aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 3.3) erfolgt jeweils mit den Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.5).

3.2 Investmentorientierter Rentenbezug

Bei Wahl des investmentorientierten Rentenbezugs werden die laufenden Überschussanteile dem einzelnen Versicherungsvertrag jeweils zum Monatsersten zugewiesen und dem Vertragsguthaben im Rentenbezug zugeführt. Die garantierte Rente erhöht sich durch die Zuweisung nicht.

Die Überschussanteile werden bemessen

- a) in Prozent des Absicherungsguthabens im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.5) zum Beginn des jeweiligen Vormonats;
- b) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.4) zum jeweiligen Monatsbeginn;
- c) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens je Investmentfonds zum jeweiligen Monatsbeginn; die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt.

3.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Rentenversicherungen in der Rentenphase werden über eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 1.6) beteiligt.

Die Bewertungsreserven werden jährlich zum zweiten Börsentag im Oktober ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen zugeordnet. Sie sind jeweils für das auf die Ermittlung folgende Geschäftsjahr maßgebend.

Bei klassischem Rentenbezug werden, entsprechend dem jeweils vereinbarten Überschuss-System, die auf die Rentenversicherungen in der Rentenphase entfallenden Bewertungsreserven, soweit sie den auszahlenden Renten zuzuordnen sind, zur Hälfte zur Erhöhung der laufenden Renten verwendet.

Bei investmentorientiertem Rentenbezug werden die auf die Rentenversicherungen in der Rentenphase entfallenden Bewertungsreserven, soweit sie den auszahlenden Renten zuzuordnen sind, zur Hälfte zur Erhöhung des Vertragsguthabens im Rentenbezug verwendet.

4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Darüber hinaus sind wir berechtigt, ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat, zu verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase

Wir können bei Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person lebt. Derartige Zeugnisse können wir auch während der Rentenphase verlangen. Die Kosten dafür werden von uns getragen.

3 Weitere Nachweise

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die Anzeigepflicht arglistig, vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

1.4 Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Versicherungsvertrag zurücktreten (siehe Nummer 2),
- den Versicherungsvertrag kündigen (siehe Nummer 3),
- den Versicherungsvertrag anpassen (siehe Nummer 4) oder
- den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (siehe Nummer 7)

können.

2 Rücktritt

2.1 Bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

2.2 Wenn wir den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

2.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Zahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 5 – sofern vorhanden – und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben, erhalten Sie im Falle des Rücktritts hieraus keinen Zahlungsbetrag.

3 Kündigung

3.1 Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

3.2 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

3.3 Wenn wir den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 3.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Zahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 5 – sofern vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

4 Vertragsanpassung

4.1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten (siehe Nummern 2.1 und 3.2), werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

4.2 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent, oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand im Rahmen der Vertragsanpassung aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Wir verzichten auf die uns aus § 19 VVG zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

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

7.2 Wenn wir nach Nummer 7.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

7.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Abschnitt G Nummer 6 zuzüglich der Leistung aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

7.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung

Wenn eine erneute Risikoprüfung aufgrund einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags, einer Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung vorgenommen wird, gelten die Nummern 1 bis 7 entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 7.4 beginnen mit der Änderung, Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung bezüglich des geänderten, wieder in Kraft gesetzten oder wieder angehobenen Teiles des Versicherungsschutzes neu zu laufen.

9 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

10 Weitere Angaben vor Vertragsbeginn

Der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor, die garantierte Mindestrente und der garantierte Mindestkapitalwert gelten nur dann, wenn das Geburtsdatum der versicherten Person richtig angegeben wurde. Wurde das Geburtsdatum nicht richtig angegeben, werden der garantierte Rentenfaktor, die garantierte Mindestrente und der garantierte Mindestkapitalwert nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem tatsächlichen Geburtsdatum neu ermittelt. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel).

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise

Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen entrichten.

Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjährig Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der Einmalbeitrag oder der erste laufende Beitrag, wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 Sonderzahlungen in der Ansparphase

Sie können bis zu achtmal je Kalenderjahr zusätzliche Beiträge in Form von Sonderzahlungen entrichten, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 250 Euro betragen.
- Die Sonderzahlungen betragen jährlich insgesamt höchstens 25.000 Euro.
- Der Versicherungsvertrag ist nicht nach Abschnitt G Nummern 3 oder 4 vorzeitig beitragsfrei gestellt und befindet sich nicht innerhalb einer Beitragspause (siehe Nummer 3.2).

Eine Sonderzahlung ist zu jedem auf den Zahlungseingang bei uns folgenden Monatsersten möglich. Wenn Sie eine Sonderzahlung leisten möchten, können Sie diese unter Angabe der Versicherungsnummer überweisen oder in Textform bei uns anmelden. Bei Überweisung muss die Sonderzahlung bis zum 20. eines Monats bei uns eingegangen sein (Zahlungseingang), um zum darauf folgenden Monatsersten wirksam zu werden. Eine Sonderzahlung, die Sie bis zum 20. eines Monats anmelden, wird zum darauf folgenden Monatsersten fällig. Der Sonderzahlung wird der gleiche Tarif des bestehenden Versicherungsvertrags – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – zugrunde gelegt.

Eine Sonderzahlung wirkt sich nicht auf gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen aus.

Sofern Beitragsrückstände zum Versicherungsvertrag bestehen, werden eingehende Sonderzahlungen zunächst mit diesen Rückständen verrechnet.

Der garantierte Mindestkapitalwert erhöht sich um die Höhe der jeweiligen Sonderzahlung, mit Ausnahme des Beitrags für GarantiePlus der jeweiligen Sonderzahlung, in Abhängigkeit vom Garantieniveau. Die garantierte Mindestrente erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

1.4 Übermittlung der Beiträge

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

1.5 Lastschriftverfahren

Solange Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als wären sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 3 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können in Textform verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragsstundung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraumes nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Beitragspause

Sie können in Textform verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird (Beitragspause). Voraussetzung für eine Beitragspause ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragspause liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragspause verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Nach Ablauf der Frist für die Beitragspause leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Durch die Beitragspause verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, insbesondere der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als die Summe der nicht gezahlten Beiträge verringern. Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

3.3 Herabsetzung des Beitrags

Sie können in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags). Ihre Mitteilung muss uns bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin der Herabsetzung vorliegen. Voraussetzung ist, dass der verbleibende jährliche Beitrag mindestens 300 Euro beträgt. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, insbesondere der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als die Differenz zwischen den vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen und den herabgesetzten Beiträgen verringern. Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

Wiederanhebung nach Herabsetzung des Beitrags

Nach der Herabsetzung des Beitrags können Sie innerhalb von drei Jahren die Erhöhung des zu zahlenden Beitrags bis zur Höhe des unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrags (Wiederanhebung) in Textform beantragen.

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederanhebung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und bei Vereinbarung einer Zusatzversicherung die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die Herabsetzung des Beitrags wirksam wurde, erfolgt die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederanhebung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

Erfolgt die Herabsetzung des Beitrags wegen einer Elternzeit der versicherten Person, kann die Frist, in der die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung erfolgt, bis zu 36 Monate betragen. Voraussetzung ist, dass die Herabsetzung des Beitrags frühestens drei Monate vor Beginn der Elternzeit und die Wiederanhebung spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit erfolgt. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, gilt dies entsprechend für jeden Abschnitt der Elternzeit. Für den Beginn und das Ende der Elternzeit sind uns geeignete Nachweise vorzulegen.

Die versicherten Leistungen, insbesondere der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente, werden nach der Wiederanhebung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt. Sie sind jedoch aufgrund der Herabsetzung des Beitrags geringer als unmittelbar vor der Herabsetzung.

Mit der Wiederanhebung können Sie in Textform verlangen, den Versicherungsvertrag mit den versicherten Leistungen, insbesondere dem garantierten Mindestkapitalwert und der garantierten Mindestrente, wie sie unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags bestanden haben, ab der Wiederanhebung fortzuführen. In diesem Fall müssen Sie den zu zahlenden Beitrag auf die Höhe des unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrags erhöhen und zum Zeitpunkt der Wiederanhebung eine einmalige Nachzahlung leisten. Die Höhe der Nachzahlung kann aufgrund der Neuermittlung des garantierten Mindestkapitalwerts bei der Herabsetzung höher sein als die Differenz zwischen den vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen und den herabgesetzten Beiträgen.

Die Wiederanhebung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

3.4 Beitragsstundung, Beitragspause, Herabsetzung des Beitrags und Wiederanhebung werden gebührenfrei durchgeführt.

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag während der Ansparphase jederzeit kündigen.

Die Kündigung muss in Textform erfolgen und wird mit Eingang bei uns bzw. zu einem von Ihnen gewählten späteren Termin vor Rentenbeginn wirksam (Umrechnungs-Stichtag bei Kündigung siehe Abschnitt J Nummer 6).

Nach Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Auszahlungsbetrag nach Nummer 5.

Eine Kündigung hat keine Auswirkung auf bereits abgerufene Teilrenten nach Abschnitt B Nummer 2.10.

2 Entnahme vor Rentenbeginn (Teilkündigung)

Sie können Ihren Versicherungsvertrag während der Ansparphase auch teilweise kündigen (Entnahme vor Rentenbeginn). Die Entnahme aus dem Vertragsguthaben vor Rentenbeginn ist viermal im Kalenderjahr und nur dann möglich, wenn der Entnahmebetrag mindestens 1.000 Euro beträgt und mindestens 3.000 Euro Vertragsguthaben im Versicherungsvertrag verbleiben. Für eine Entnahme vor Rentenbeginn müssen seit dem Versicherungsbeginn fünf Jahre, bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre, vergangen sein. Eine Kapitalleistung erbringen wir ausschließlich als Geldleistung.

Die Erklärung zur Entnahme muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Termin (Monatsersten) in Textform zugegangen sein.

Der dem Vertragsguthaben entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds und das Absicherungsguthaben aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Abschnitt J Nummer 4.3, wobei das Absicherungsguthaben bei der Aufteilung wie ein zusätzlicher Investmentfonds behandelt wird.

Nach der Entnahme erhalten Sie den Entnahmebetrag, vermindert um einen Abzug nach Nummer 7.

Die Entnahme vor Rentenbeginn wirkt sich auf die Höhe des zu zahlenden Beitrags nicht aus.

In Abhängigkeit von dem entnommenen Betrag vermindern sich der garantierte Mindestkapitalwert, die garantierte Mindestrente und die gegebenenfalls vereinbarte Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr (siehe Abschnitt B Nummer 2.12) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als den Entnahmebetrag verringern. Das Vertragsguthaben und die gegebenenfalls vereinbarte Todesfall-Leistung Vertragsguthaben (siehe Abschnitt B Nummer 2.12) vermindern sich in Höhe des Entnahmebetrags. Der garantierte Mindestkapitalwert, die garantierte Mindestrente und die Todesfall-Leistung werden im Versicherungsschein dokumentiert.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung

3.1 Sie können zum Termin einer künftigen Beitragsfälligkeit in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Bei der vorzeitigen Beitragsfreistellung werden der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente unter Berücksichtigung des Abzugs nach Nummer 7 sowie rückständiger Beiträge und sonstiger ausstehender Beträge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt. Sie vermindern sich aufgrund der vorzeitigen Beitragsfreistellung. Die beitragsfreie Rente entspricht der neu ermittelten garantierten Mindestrente. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als die Summe der nicht gezahlten Beiträge verringern.

Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 120 Euro erreicht, wird der Versicherungsvertrag mit der beitragsfreien Rente weitergeführt. Das Vertragsguthaben wird um den Abzug nach Nummer 7 sowie um rückständige Beiträge und sonstige ausstehende Beträge vermindert.

Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 120 Euro nicht erreicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Nummer 5 und der Versicherungsvertrag endet.

3.2 Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Nach der vorzeitigen Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von drei Jahren die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) in Textform beantragen.

Bei einer befristeten vorzeitigen Beitragsfreistellung nach Nummer 4 erfolgt die Wiederinkraftsetzung mit Ablauf der Frist, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

Voraussetzung ist jeweils, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und bei Vereinbarung einer Zusatzversicherung die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

Erfolgt die vorzeitige Beitragsfreistellung wegen einer Elternzeit der versicherten Person, kann die Frist, in der die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risikoprüfung erfolgt, bis zu 36 Monate betragen. Voraussetzung ist, dass die vorzeitige Beitragsfreistellung frühestens drei Monate vor Beginn der Elternzeit und die Wiederinkraftsetzung spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit erfolgt. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, gilt dies entsprechend für jeden Abschnitt der Elternzeit. Für den Beginn und das Ende der Elternzeit sind uns geeignete Nachweise vorzulegen.

Mit der Wiederinkraftsetzung können Sie in Textform verlangen, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in einem einmaligen Betrag als Sonderzahlung oder durch Erhöhung des laufenden Beitrags nachzuentrichten. Die Voraussetzungen nach Abschnitt F Nummer 1.3 und Abschnitt H Nummer 5 müssen nicht erfüllt sein.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen.

5 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 6, vermindert um den Abzug nach Nummer 7, zuzüglich der Leistung aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Abschnitt C Nummern 2.3 und 2.4).

6 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist das Vertragsguthaben zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

7 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

Der Abzug beträgt 60 Euro. Er erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

8 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

9 Herabsetzung im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden.

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen benannten Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

1.3 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung kann nur mit der Zustimmung des Abtretungs- bzw. Pfandgläubigers rückgängig gemacht werden.

1.4 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte ist im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummern 1.2 oder 1.3 vorgenommen haben.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 innerhalb von zwölf Monaten verlangen nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,

- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung führt,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erfolgreichem Abschluss einer Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbstständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum staatlich geprüften Techniker durch die versicherte Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum Fachwirt oder Betriebswirt (Uni, FH, DH, IHK, VFA, HwO, HWK) durch die versicherte Person,
- Wegfall der Versicherungspflicht der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie durch die versicherte Person,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro durch die versicherte Person zur Finanzierung eines Aus- oder Umbaus einer von dieser selbst bewohnten Immobilie.

2.2 Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

Innerhalb der in Nummer 2.1 genannten Frist sind uns geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Nachversicherung eingetreten sind. Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Nachversicherung und diese Nachweise bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegen und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Ab diesem Zeitpunkt erhöht sich der garantierte Mindestkapitalwert in Abhängigkeit vom Garantieniveau um die Summe der Erhöhungsbeiträge der Nachversicherung für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen, mit Ausnahme von Beiträgen für GarantiePlus. Die garantierte Mindestrente erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

2.3 Der jährliche Beitrag der Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro je Ereignis betragen.

2.4 Wenn wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für bereits bestehende Nachversicherungen.

2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt,

- wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat oder
- wenn die verbleibende Ansparphase weniger als zwölf Jahre beträgt oder
- sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

2.6 Für die Nachversicherung einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten weitere Regelungen, die Sie den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung entnehmen können.

3 Hinausgeschobener Rentenbeginn

3.1 Der Rentenbeginn kann einmalig auf einen späteren Monatsersten hinausgeschoben werden, und zwar spätestens auf den Ersten des Monats, in dem die versicherte Person ihr 87. Lebensjahr vollendet (hinausgeschobener Rentenbeginn). Der Garantiertermin verschiebt sich dann auf den Termin des hinausgeschobenen Rentenbeginns. Auf diese Möglichkeit werden wir Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn hinweisen.

Die Erklärung hierzu kann frühestens ein Jahr vor dem vereinbarten Rentenbeginn in Textform abgegeben werden. Sie muss uns spätestens vier Wochen vor diesem Termin zugegangen sein. Das Hinausschieben des Rentenbeginns wird gebührenfrei durchgeführt.

Auch bei Hinausschieben des Rentenbeginns haben Sie das Recht auf Abbruch oder Teilabruf nach Abschnitt B Nummern 2.9 und 2.10.

3.2 Nach dem Hinausschieben des Rentenbeginns wird der Versicherungsvertrag nach Ihrer Wahl entweder beitragsfrei oder beitragspflichtig fortgeführt. Gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen entfallen.

3.3 Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum Zeitpunkt des hinausgeschobenen Rentenbeginns eine Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.6 oder eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.8 erhalten.

3.4 Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei hinausgeschobenem Rentenbeginn kürzer zu zahlen. Daher müssen auch der garantierte Rentenfaktor und die garantierte Mindestrente aufgrund des höheren Alters der versicherten Person bei hinausgeschobenem Rentenbeginn nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel). In der Regel führt dies zu einer Erhöhung des garantierten Rentenfaktors und der garantierten Mindestrente.

Bei beitragspflichtigem Hinausschieben des Rentenbeginns erhöht sich der garantierte Mindestkapitalwert in Abhängigkeit vom Garantieniveau um die Summe der zusätzlichen Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen, mit Ausnahme von Beiträgen für GarantiePlus.

3.5 Eine vereinbarte Rentengarantiezeit wird verkürzt, sofern und soweit die vereinbarte Rentengarantiezeit infolge des Hinausschiebens des Rentenbeginns über die Vollendung des 92. Lebensjahres der versicherten Person hinausgeht.

4 Entnahme nach Rentenbeginn

4.1 Ist als Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn die Rentengarantiezeit oder die Kapitalrückgewähr vereinbart, können Sie während der vereinbarten Rentengarantiezeit oder so lange eine Todesfall-Leistung aus der Kapitalrückgewähr erfolgen kann, bis zu zweimal eine Entnahme verlangen.

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart, kann maximal ein Entnahmebetrag in Höhe des mit dem zu Beginn der Rentenphase für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungszins abgezinsten Wertes der noch fälligen garantierten Renten ohne Gewinnrenten in der vereinbarten Rentengarantiezeit entnommen werden.

Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart, darf der Entnahmebetrag die zum Zeitpunkt der Entnahme versicherte Todesfall-Leistung der Kapitalrückgewähr nicht überschreiten.

4.2 Der Entnahmebetrag muss mindestens 1.000 Euro betragen. Nach der Entnahme müssen im Versicherungsvertrag

- bei klassischem Rentenbezug mindestens 3.000 Euro Deckungskapital ohne Deckungskapital der Gewinnrente und
- bei investitorientiertem Rentenbezug mindestens 3.000 Euro Vertragsguthaben im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.3)

verbleiben.

Die Entnahme ist nur zu Beginn eines Rentenzahlungsabschnitts möglich. Der Auftrag zur Entnahme muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Termin (Monatsersten) in Textform zugegangen sein.

4.3 Durch die Entnahme verringert sich die Höhe der lebenslangen Rente. Abhängig von der Höhe des Entnahmebetrags werden die garantierte Rente und die Gewinnrente mit Ausnahme der Steigenden Gewinnrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herabgesetzt.

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart, wird die verbleibende Rentengarantiezeit nach der Entnahme im Verhältnis des Entnahmebetrags zum maximal entnehmbaren Betrag zum Zeitpunkt der Entnahme nach Nummer 4.1 gekürzt. Die Rentengarantiezeit nach der Entnahme ist umso kürzer, je höher der Entnahmebetrag ist. Erfolgt eine Entnahme in Höhe des maximalen Entnahmebetrags nach Nummer 4.1 entfällt die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit. Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart, verringert sich diese um den Entnahmebetrag oder entfällt ganz.

4.4 Nach der Entnahme erhalten Sie den Entnahmebetrag, vermindert um einen Abzug in Höhe von 3,5 Prozent des Entnahmebetrags.

Der Abzug erfolgt zum pauschalen Ausgleich der Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands, der verminderten Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit und von Verwaltungskosten, die uns durch die Entnahme entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall der Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass der Abzug niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

Der Abzug bei Entnahme nach Rentenbeginn ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

5 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

5.1 Sie haben unter Berücksichtigung der Nummern 5.2 bis 5.5 das Recht, bis zu zehnmal eine Erhöhung der vereinbarten Beiträge – eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente kann auf Ihren Wunsch mit erhöht werden – zu verlangen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die Erhöhung erfolgt spätestens zwölf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- Die einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge und höchstens 36.000 Euro betragen; unabhängig davon ist eine Erhöhung des jährlichen Beitrags auf bis zu 1.200 Euro und in den ersten fünf Jahren nach Versicherungsbeginn auf bis zu 6.000 Euro möglich.
- Es sind keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt worden und der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

5.2 Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist Ihr Recht auf Erhöhung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

5.3 Soll eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente ebenfalls erhöht werden, ist Ihr Recht auf diese Erhöhung davon abhängig, dass Ihr Anspruch auf Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit durch die Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreitet. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen); außerdem gelten die bei Abschluss des Versicherungsvertrags für eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente maßgeblichen Begrenzungen. Die jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf durch die Erhöhung 72.000 Euro nicht überschreiten.

Bei Einschluss einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente wird diese nicht erhöht, wenn die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt.

5.4 Wird eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente mit erhöht, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Auf Ihren Wunsch hin können diese auch in einem anderen Verhältnis erhöht werden.

5.5 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Erhöhung bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Ist eine Gesundheits- oder finanzielle Angemessenheitsprüfung erforderlich, erfolgt die Erhöhung gegebenenfalls jedoch erst zur nächsten Beitragsfälligkeit nach Abschluss der Gesundheits- oder finanziellen Angemessenheitsprüfung. Ab diesem Zeitpunkt erhöht sich der garantierte Mindestkapitalwert in Abhängigkeit vom Garantieniveau um die Summe der Erhöhungsbeiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen, mit Ausnahme von Beiträgen für GarantiePlus. Die garantierte Mindestrente erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

6 Policendarlehen

Sie haben die Möglichkeit ein Policendarlehen zu beantragen. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung eines Policendarlehens besteht nicht. Einzelheiten, insbesondere zur Vergabe und Tilgung des Policendarlehens, werden in einem gesonderten Darlehensvertrag geregelt.

Die Bearbeitung des Darlehensantrags wird gebührenfrei durchgeführt.

7 Flexibilität zu Rentenbeginn

Für die lebenslange Rentenzahlung können Sie die folgenden Vereinbarungen oder Versicherungsleistungen nach Vertragsabschluss durch Erklärung in Textform ändern:

- die Rentenzahlungsweise (siehe Abschnitt B Nummer 2.1),
- die garantierte Rentensteigerung (siehe Abschnitt B Nummer 2.11) und
- die Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (keine Todesfall-Leistung, Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr – siehe Abschnitt B Nummer 2.13).

Unter Berücksichtigung der Änderungen wird die Rente nach Abschnitt B Nummern 2.1 bis 2.4 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt.

Die Erklärung muss uns spätestens vier Wochen vor dem vereinbarten Rentenbeginn zugegangen sein. Eine Änderung dieser Vereinbarungen oder Versicherungsleistungen ist nach Rentenbeginn nicht mehr möglich.

Ihr Recht auf Wahl des Überschuss-Systems bei klassischem Rentenbezug nach Abschnitt C Nummer 3.1 wird hierdurch nicht berührt.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Ein vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

In der Ansparphase teilen wir Ihnen einmal jährlich unter anderem den Wert des Fondsguthabens Ihres Versicherungsvertrags, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Euro-Wert der Investmentfonds-Anteile sowie den Stand des Absicherungsguthabens mit.

In der Rentenphase teilen wir Ihnen einmal jährlich unter anderem die Höhe der Gewinnrente Ihres Versicherungsvertrags mit. Bei investmentorientiertem Rentenbezug teilen wir Ihnen zusätzlich den Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Euro-Wert der Investmentfonds-Anteile mit.

Auf Wunsch können Sie den aktuellen Stand Ihres Versicherungsvertrags jederzeit von uns erfahren.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung in Euro. Bei der Kapitalabfindung ist nach Abschnitt B Nummer 2.7 auch die Übertragung von Investmentfonds-Anteilen auf ein Wertpapierdepot möglich.

3.2 Überweisung der Leistungen

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend. Außerdem ist uns ein geeigneter Nachweis über die Namensänderung vorzulegen.

5 Weitere Mitteilungspflichten

5.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Abschluss des Versicherungsvertrags, bei Änderung nach Abschluss des Versicherungsvertrags oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

5.2 Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 5.1 sind insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere Steueridentifikationsnummern, Geburtsdatum, Geburtsort und Wohnsitze.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung werden Ihre Versicherungsvertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden gemeldet. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags

6.1 Mit Ihrem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (insbesondere Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte, Werbung oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) sowie übrige Kosten. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen entnehmen.

6.2 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz der vereinbarten Beitragssumme erhoben.

Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile für die Bildung eines Rückkaufswertes und bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung zur Verfügung stehen, werden bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von bis zu 2,5 Prozent der vereinbarten Beitragssumme gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer. Bereits verrechnete Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht erstattet.

Zeiträume, in denen der Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt ist, werden bei der Ermittlung des 60-Monats-Zeitraumes nicht berücksichtigt.

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz des Einmalbeitrags erhoben und sofort verrechnet.

Bei Sonderzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz jeder Sonderzahlung erhoben und sofort verrechnet.

6.3 Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

6.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Sonstige Kosten

Mit sonstigen Kosten belasten wir Sie oder Ihren Versicherungsvertrag nur aus besonderen, von Ihnen veranlassten, Gründen (z.B. bei Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins oder Beitragsverzug) zum pauschalen Ausgleich der durchschnittlich entstehenden Kosten. Einzelheiten dazu, insbesondere zur jeweiligen Kostenveranlassung und -höhe, entnehmen Sie bitte unserer Gebührenübersicht (Gebührenübersicht – siehe Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen). Die dort genannten Kosten werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls nach billigem Ermessen neu festgesetzt. Die jeweils aktuelle Gebührenübersicht können Sie auf unserer Internetseite einsehen. Gerne teilen wir Ihnen die sonstigen Kosten auf Anfrage auch jederzeit mit.

Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Kosten entstanden sind, dann entfallen diese; können Sie nachweisen, dass geringere Kosten entstanden sind, dann werden diese entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

9.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

9.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Sitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Sitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

10 Streitbeilegungsverfahren (Versicherungsombudsmann)

10.1 Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige, kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle für Verbraucher. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Den Versicherungsombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Versicherungsvertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch an die Online-Streitbeilegungs-Plattform
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

10.2 Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden oder den Rechtsweg beschreiten.

J. Regelungen zur Fondsanlage

1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung

1.1 Fondsauswahl

Sie können bei Vertragsabschluss aus einem Sortiment von Investmentfonds auswählen und die Aufteilung des zur Investmentfonds-Anlage bestimmten Beitragsteiles prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen.

Diese Festlegung können Sie durch Mitteilung in Textform an uns ändern.

In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds enthalten sein.

1.2 Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie die Fondsaufteilung bis zu sechsmal für künftige Beträge (z.B. Beiträge) ändern. Die Änderung der Fondsaufteilung wird zum nächsten Monatsersten wirksam, wenn uns Ihr Auftrag spätestens fünf Geschäftstage vor dem nächsten Monatsersten in Textform vorliegt.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie das vorhandene Fondsguthaben durch Ihren Auftrag in Textform ganz oder teilweise bis zu sechsmal in andere Investmentfonds umschichten.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

Das Recht zur Umschichtung des Fondsguthabens endet, sobald der Stichtag der Umschichtung den Stichtag für den Rentenbeginn, den Abruf bzw. Teilabruf, die Kapitalabfindung oder die Kündigung bzw. Teilkündigung des Versicherungsvertrags erreicht oder überschreitet. Bei Teilabruf und Teilkündigung betrifft dies nur das Fondsguthaben, das für den Teilabruf oder die Teilkündigung benötigt wird.

1.4 Verfügbare Investmentfonds

Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich ändern. Wenn Sie die Fondsaufteilung ändern oder das Fondsguthaben umschichten wollen, können Sie bei uns erfragen, welche Investmentfonds zu diesem Zeitpunkt dafür zur Verfügung stehen.

2 Umschichtungsmanagement

2.1 Allgemeines

Mit dem Umschichtungsmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur planmäßigen monatlichen Umschichtung von Investmentfonds-Anteilen. Sie können den Umfang des Umschichtungsmanagements individuell über eine Mindestdauer von zwölf Monaten festlegen. Eine Bewertung der jeweiligen Situation am Kapitalmarkt ist mit dem Umschichtungsmanagement nicht verbunden.

Für das Umschichtungsmanagement müssen Sie in Ihrem Auftrag in Textform Folgendes festlegen:

- den Monatsbeginn, zu dem die erste Umschichtung erfolgen soll,
- den Monat, in dem die letzte Umschichtung durchgeführt werden soll,
- die Investmentfonds, aus welchen Sie umschichten wollen (Entnahmefonds),
- die Investmentfonds, in welche Sie umschichten wollen (Zielfonds).

Die Umschichtungen erfolgen jeweils zu Monatsbeginn und enden spätestens mit dem Ende der Ansparphase.

Während der Dauer des Umschichtungsmanagements wird die Anzahl der aus einem gewählten Entnahmefonds umzuschichtenden Anteile monatlich bestimmt. Sie ergibt sich, indem die vorhandenen Anteile des Entnahmefonds durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum gewünschten Ende der Umschichtungen geteilt werden.

Auch während des Umschichtungsmanagements darf die Anzahl von insgesamt zehn Investmentfonds – einschließlich der Zielfonds – im Versicherungsvertrag nicht überschritten werden. Eine Anrechnung auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 erfolgt nicht.

Während der planmäßigen Umschichtungen können Sie jederzeit mit einer Frist von vier Wochen in Textform Ihre Festlegungen ändern, das Umschichtungsmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen.

Das Umschichtungsmanagement wird gebührenfrei durchgeführt.

Folgende Varianten des Umschichtungsmanagements stehen Ihnen während der Ansparphase zur Verfügung:

2.2 Startmanagement

Zu Beginn der Ansparphase kann es, insbesondere bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag, sinnvoll sein, das Fondsguthaben schrittweise in chancenorientiertere Investmentfonds umzuschichten.

Das Startmanagement können Sie bei Vertragsabschluss vereinbaren. Es beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

2.3 Laufzeitmanagement

Während der Ansparphase können Sie je nach Bedarf das Fondsguthaben ganz oder zum Teil schrittweise in stärker sicherheits- oder chancenorientierte Investmentfonds umschichten (Laufzeitmanagement).

Sie können den Beginn und das Ende des Laufzeitmanagements individuell festlegen. Ihr Auftrag für das Laufzeitmanagement muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn in Textform zugegangen sein.

2.4 Ablaufmanagement

Gegen Ende der Ansparphase kann es sinnvoll sein, das Fondsguthaben in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds anzulegen, weil diese geringeren Schwankungen unterliegen. Das vermindert zwar die Chancen, zusätzliche hohe Kurssteigerungen zu erzielen, verringert aber das Verlustrisiko bei einem Kursrückgang.

Gegen Ende der Ansparphase werden wir Sie an die Möglichkeit eines Ablaufmanagements erinnern.

Zusätzlich bieten wir Ihnen alternativ ein Ablaufkonzept zur Umschichtung in einen stärker sicherheitsorientierten Investmentfonds (Zielfonds) an. Entnahmefonds sind alle in Ihrem Versicherungsvertrag zu Beginn des Ablaufkonzepts enthaltenen Investmentfonds. Künftige Beiträge werden in den Zielfonds investiert.

Ihr Auftrag für das Ablaufmanagement bzw. das Ablaufkonzept muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn in Textform zugegangen sein.

3 Rebalancing

3.1 Durch die unterschiedliche Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds verändert sich laufend die Gewichtung der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Haben Sie das Rebalancing vereinbart, wird jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns das Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds entsprechend Ihrer zuletzt mit uns vereinbarten Fondsaufteilung (siehe Nummern 1.2 und 4.2) wieder hergestellt. Der Wert des Fondsguthabens bleibt unverändert.

Das Rebalancing erfolgt nur für die Investmentfonds, die Sie jeweils zu diesem Zeitpunkt für die Anlage in Investmentfonds gewählt haben (vereinbarte Fondsaufteilung). Die Durchführung des Rebalancing ist nur möglich, sofern Ihre vereinbarte Fondsaufteilung mehr als einen Investmentfonds beinhaltet.

3.2 Das Rebalancing endet

- mit Beginn der Rentenphase,
- sobald die Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 durchgeführt wird,
- sobald eine Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 durchgeführt wird,
- mit Ersetzung von Investmentfonds nach Nummer 5 oder
- mit Beginn eines Umschichtungsmanagements.

3.3 Das Rebalancing kann vor Rentenbeginn jederzeit ein- bzw. ausgeschlossen werden. Der Ein- bzw. Ausschluss wird zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns ausgeführt, wenn uns Ihr Auftrag spätestens fünf Geschäftstage vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns in Textform vorliegt.

Der Einschluss des Rebalancing ist nicht während eines Umschichtungsmanagements möglich.

Das Rebalancing sowie dessen Ein- und Ausschluss werden gebührenfrei durchgeführt.

4 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben

4.1 Ausschüttungen der Investmentfonds und Steuergutschriften

Ausschüttungen, die nicht dem Investmentfonds direkt zufließen, und anfallende Steuergutschriften werden wieder in dem betroffenen Investmentfonds angelegt und erhöhen damit die Anzahl der Investmentfonds-Anteile.

Zum ersten Geschäftstag eines Monats schreiben wir den betroffenen Verträgen jeweils die uns bis zum 20. des Vormonats je Investmentfonds-Anteil gemeldeten und gutgeschriebenen Ausschüttungen und Steuergutschriften gut.

4.2 Zuführung von Beträgen

Beiträge werden Ihrem Versicherungsvertrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin gutgeschrieben.

Bei Zuführung von Beträgen zum Fondsguthaben (z.B. Beitragsteile und Überschüsse) teilen wir diese Beträge entsprechend dem von Ihnen für die Anlage in Investmentfonds gewählten Verhältnis auf die verschiedenen Investmentfonds auf. Die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile wird zum Stichtag mit dem Rücknahmepreis der einzelnen Investmentfonds ohne Berücksichtigung von Rücknahmegebühren der Kapitalverwaltungsgesellschaft durchgeführt. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) erfolgt die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile mit dem jeweils zum Stichtag für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis der einzelnen Investmentfonds.

4.3 Aufteilung von Fondsentnahmen

Werden Beträge aus Ihrem Fondsguthaben entnommen (z.B. Verwaltungskosten, Abschluss- und Vertriebskosten, Gebühren), werden diese auf alle in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Investmentfonds, für die die Anteilspreisermittlung länger als sechs Wochen ausgesetzt wird, werden bei der Aufteilung nicht berücksichtigt.

4.4 Bei Versicherungsverträgen mit geringem Fondsguthaben kann die Entnahme von Kosten dazu führen, dass das Fondsguthaben aufgebraucht wird. Kosten, die dem Fondsguthaben nicht entnommen werden können, werden dem Absicherungsguthaben entnommen. Kosten, die dem Absicherungsguthaben nicht entnommen werden können, werden verzinst mit dem Rechnungszins von 1,00 Prozent p.a. zu einem späteren Zeitpunkt entnommen, sobald sich durch zukünftige Beträge wieder ein Vertragsguthaben aufgebaut hat. In jedem Fall stehen zum Garantietermin der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente zur Verfügung.

5 Ersetzung von Investmentfonds

5.1 Änderungen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft

Durch die Anlage in Investmentfonds hängt Ihr Versicherungsvertrag auch von für den jeweiligen Investmentfonds maßgeblichen Regelungen ab, die wir nicht beeinflussen können. Änderungen dieser Regelungen können dazu führen, dass die vereinbarte Vertragsdurchführung beeinträchtigt oder unmöglich wird.

Beispiele sind

- die Schließung, Auflösung oder Verschmelzung eines Investmentfonds,
- die Einstellung oder Beschränkung der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) des Handels,
- die Änderung der Fristen für die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen, die zu einer Abrechnung mit einem späteren Kurstermin führt,
- die Einführung oder Erhöhung von Gebühren, die uns bei der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) beim Handel belastet werden,
- die Einstellung des öffentlichen Vertriebs des Investmentfonds in Deutschland,
- Änderungen, die sich aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben.

In derartigen Fällen haben wir das Recht, den jeweiligen Investmentfonds vollständig oder teilweise durch einen anderen Investmentfonds zu ersetzen.

Bei der vollständigen Ersetzung steht der bisherige Investmentfonds nicht mehr zur Verfügung; vorhandene Investmentfonds-Anteile werden umgeschichtet. Eine teilweise Ersetzung kann zum Beispiel die Anlage künftiger Beitragsteile betreffen oder einen von Ihnen erteilten Auftrag zur Umschichtung in den bisherigen Investmentfonds.

In derartigen Fällen werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – in der Regel innerhalb einer Frist von sechs Wochen vor der beabsichtigten Ersetzung des Investmentfonds informieren, es sei denn, wir selbst erlangen nicht rechtzeitig von der Maßnahme Kenntnis; im letzteren Fall werden wir die Benachrichtigung unverzüglich nachholen. In besonderen, von uns nicht zu beeinflussenden Fällen (z.B. bei fristloser Einstellung der Anteilsrücknahme durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft), können wir Sie erst nach der Ersetzung des bisherigen Investmentfonds informieren.

Sie können uns in Textform einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an die Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns keinen Investmentfonds oder geht uns Ihre Mitteilung über den von Ihnen gewünschten anderen Investmentfonds nicht mehr rechtzeitig vor dem Termin der Ersetzung des Investmentfonds zu, werden wir den in unserer Mitteilung genannten, dem Anlageprofil des bisherigen Investmentfonds möglichst entsprechenden, Investmentfonds verwenden. Würde der Versicherungsvertrag aufgrund einer teilweisen Ersetzung mehr als zehn Investmentfonds enthalten, erfolgt die Ersetzung stattdessen durch die im Versicherungsvertrag vorhandenen weiteren Investmentfonds. Falls für die Anlage der Beträge nach Nummer 4.2 mindestens ein Investmentfonds verbleibt, wird der auf den zu ersetzenden Investmentfonds entfallende Anteil auf die für die Anlage der Beträge nach Nummer 4.2 verbleibenden Investmentfonds – soweit möglich – gleichmäßig verteilt; in allen anderen Fällen erfolgt die Ersetzung entsprechend durch Verteilung auf alle im Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Innerhalb von vier Wochen nach Ersetzung des Investmentfonds haben Sie außerdem das Recht auf eine zusätzliche Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 sowie eine zusätzliche Umschichtung nach Nummer 1.3 bzw. nach Abschnitt K Nummer 2.2. Wenn wir Sie von einer Ersetzung erst im Nachhinein informieren, gilt stattdessen eine Frist von vier Wochen ab dem Zugang unseres Informationsschreibens.

Über die durchgeführte Änderung sowie über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung nach Abschnitt I Nummer 2 informieren.

5.2 Ersetzung von Investmentfonds bei geringem Fondsvolumen

Wir können einen Investmentfonds, dessen Gesamtwert – über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet – länger als sechs Monate weniger als 250.000 Euro beträgt, durch einen anderen ersetzen.

In diesem Fall werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – informieren. Sie können uns innerhalb von sechs Wochen in Textform einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns innerhalb der gesetzten Frist keinen Investmentfonds, werden wir den in unserer Mitteilung genannten Investmentfonds verwenden.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Über die durchgeführte Änderung werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung nach Abschnitt I Nummer 2 informieren.

5.3 Ersetzungen von Investmentfonds nach Nummern 5.1 und 5.2 werden nicht auf die Anzahl möglicher Änderungen der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 und auf die Anzahl möglicher Umschichtungen nach Nummer 1.3 bzw. nach Abschnitt K Nummer 2.2 angerechnet.

6 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln

6.1 Geschäftstag, Stichtage

Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Sitz sowie des 24. und des 31. Dezembers.

Die Berechnung des Vertragsguthabens und insbesondere die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in den Euro-Wert oder umgekehrt sowie – bei nicht auf Euro lautenden Investmentfonds – die Umrechnung in Fremdwährungen und umgekehrt wird zu vom Geschäftstag abhängigen Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Für die Umrechnung der Beträge, die wir nach Nummer 4.2 dem Fondsguthaben zuführen, ist der Stichtag der erste Geschäftstag der jeweiligen Versicherungsperiode. Für Sonderzahlungen nach Abschnitt F Nummer 1.3 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Monat der Fälligkeit der Sonderzahlung.
- Für die Entnahme von Kosten nach Abschnitt I Nummern 6 und 7, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen nach Abschnitt G Nummer 3.1, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 2.1, Umschichtungen durch den Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens nach Abschnitt B Nummer 1.4 sowie Umschichtungen im Rahmen des Umschichtungsmanagements nach Nummer 2 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.

- c) Stichtag für die Berechnung des Wertes des Fondsguthabens für eine Kapitalabfindung bzw. für die Bildung einer Rente nach Abschnitt B Nummern 2.1 bis 2.8 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Ansparphase. Bei Abruf nach Abschnitt B Nummer 2.9 oder Teilabruf nach Abschnitt B Nummer 2.10 wird statt des Endes der Ansparphase der Tag, der dem Abruf- bzw. Teilabruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 1 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihrer Kündigung in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet. Bei Rücktritt oder Anfechtung nach Abschnitt E ist der Stichtag stattdessen der fünfte Geschäftstag, der auf das Datum unserer Rücktritts- bzw. Anfechtungserklärung folgt. Bei Kündigung nach Abschnitt E Nummer 3 mit Auszahlung des Auszahlungsbetrags nach Abschnitt G Nummer 5 ist der Stichtag der Termin, an dem unsere Kündigung wirksam wird.
- e) Stichtag für die Berechnung des Entnahmebetrags bei Teilkündigung nach Abschnitt G Nummer 2 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Tag, der dem Termin der Teilkündigung vorangeht.
- f) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres Auftrags in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
- g) Stichtag für das Rebalancing nach Nummer 3 ist der erste Geschäftstag des jeweiligen Versicherungsjahres.
- h) Bei Auszahlung der Todesfall-Leistung wird der Wert des Fondsguthabens grundsätzlich mit dem fünften Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns als Stichtag berechnet. Die Stichtagsregelungen gelten entsprechend in den Fällen des Abschnitts B Nummern 3.2 und 3.3.
- i) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.
- j) Stichtag für die Berechnung der Geldleistung bei nicht durchführbarer Übertragung der Anteile eines oder mehrerer Investmentfonds nach Abschnitt B Nummer 2.7 ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang der Mitteilung hierüber bei uns folgt.

6.2 Verschiebung der Anteilspreisermittlung

Wird an einem Stichtag nach Nummer 6.1 kein Anteilspreis ermittelt bzw. kann kein Anteilspreis erzielt werden oder findet an diesem Stichtag keine Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft statt, verwenden wir stattdessen den ersten Tag, der auf den in Nummer 6.1 festgelegten Stichtag folgt, für den Anteilspreise ermittelt werden bzw. erzielt werden können, bzw. die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen stattfindet.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 6.3. Ist die Ausgabe von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 5.1.

6.3 Aussetzung oder endgültige Einstellung der Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft bis zu sechs Wochen ausgesetzt, erfolgt die Verrentung, die Auszahlung (insbesondere auch bei Kündigung) oder die Umschichtung der betroffenen Investmentfonds-Anteile, sobald diese durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft wieder zurückgenommen werden.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft länger als sechs Wochen ausgesetzt oder endgültig eingestellt, werden wir den Wert der entsprechenden Investmentfonds-Anteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Investmentfonds-Anteile auch erheblich geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) als der letzte für unseren Handel maßgebliche Kauf- oder Verkaufspreis. Er kann auch Null betragen.

7 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen wir im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfonds-Anteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet werden oder die uns von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, sind grundsätzlich von Ihnen als Versicherungsnehmer zu tragen. Wenn sie nicht bereits im Anteilspreis enthalten sind, wird der hierfür erforderliche Betrag aus Ihrem Vertragsguthaben entnommen. Der dem Vertragsguthaben hierfür entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds und das Absicherungsguthaben aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Nummer 4.3, wobei das Absicherungsguthaben bei der Aufteilung wie ein zusätzlicher Investmentfonds behandelt wird.

K. Investmentorientierter Rentenbezug

1 Allgemeines

1.1 Bei investmentorientiertem Rentenbezug haben Sie die Möglichkeit an der Wertentwicklung von Investmentfonds teilzuhaben, verbunden mit der Sicherheit einer garantierten Rente. Die Höhe der investmentorientierten Rente entspricht der Summe aus der garantierten Rente und der investmentorientierten Gewinnrente (siehe Nummer 1.2).

Sie können aus einem für den investmentorientierten Rentenbezug bestimmten Sortiment von Investmentfonds auswählen und die Aufteilung für die Investmentfonds-Anlage prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen. Diese Festlegung können Sie durch Mitteilung in Textform an uns ändern. In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds enthalten sein.

Da sich das Sortiment der von uns hierfür angebotenen Investmentfonds ändern kann, können Sie uns Ihre Fondsauswahl sowie Ihre Entscheidung für den investmentorientierten Rentenbezug frühestens zwölf Monate vor Rentenbeginn mitteilen. Ihre Erklärung hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor Rentenbeginn in Textform zugegangen sein. Andernfalls ist der klassische Rentenbezug vereinbart und es gilt Abschnitt C Nummer 3.1.

1.2 Investmentorientierte Gewinnrente

Die Höhe der investmentorientierten Gewinnrente wird erstmals zu Rentenbeginn bestimmt und jährlich zu Beginn eines Kalenderjahres neu festgelegt.

Die Bestimmung der Höhe der investmentorientierten Gewinnrente und die jährliche Neufestlegung erfolgen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des Vertragsguthabens im Rentenbezug, des Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug und der maßgebenden Überschuss-Sätze.

Die Höhe der künftigen investmentorientierten Gewinnrente hängt von nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds, die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

1.3 Vertragsguthaben im Rentenbezug

Zu Rentenbeginn entspricht die Höhe des Vertragsguthabens im Rentenbezug der Höhe des Verrentungskapitals.

In der Rentenphase entspricht das Vertragsguthaben im Rentenbezug der Summe aus dem Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug (siehe Nummer 1.4) und dem Absicherungsguthaben im Rentenbezug (siehe Nummer 1.5).

Die lebenslange Rentenzahlung erfolgt durch Entnahme aus dem Vertragsguthaben im Rentenbezug.

Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug

Zur Absicherung der investmentorientierten Rente verfügt die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen über einen vertragsindividuellen, kapitalmarktabhängigen Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug. Hierbei überprüfen wir monatlich, erstmalig zu Rentenbeginn, die Zusammensetzung des Vertragsguthabens im Rentenbezug anhand eines festgelegten Verfahrens, welches auf versicherungs- und finanzmathematischen Grundlagen beruht, und ändern gegebenenfalls die Aufteilung zwischen Fondsguthaben im Rentenbezug und Absicherungsguthaben im Rentenbezug. Eine Umschichtung vom Fondsguthaben im Rentenbezug in das Absicherungsguthaben im Rentenbezug erfolgt aufgrund dieses Verfahrens. Eine Umschichtung vom Absicherungsguthaben im Rentenbezug in das Fondsguthaben im Rentenbezug erfolgt aufgrund dieses Verfahrens sowie in Abhängigkeit eines von uns nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegten Prozentsatzes Ihres Vertragsguthabens im Rentenbezug zum jeweiligen Stichtag (siehe Nummer 2.6). Dies hat zur Folge, dass die Umschichtung in der durch das Verfahren ermittelten oder in geringerer Höhe erfolgen kann.

Das Vertragsguthaben im Rentenbezug kann bis zu 100 Prozent aus dem Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug oder bis zu 100 Prozent aus dem Absicherungsguthaben im Rentenbezug bestehen.

Insbesondere bei einer ungünstigen Wertentwicklung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds kann es aufgrund des Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug erforderlich sein, dass wir einen Teil des Fondsguthabens im Rentenbezug in das Absicherungsguthaben im Rentenbezug umschichten müssen. Bei einer günstigen Wertentwicklung der Investmentfonds kann es zu einer Umschichtung vom Absicherungsguthaben im Rentenbezug in das Fondsguthaben im Rentenbezug kommen. Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt bei diesen Umschichtungen mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Nummer 2.6).

Der Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug sowie der festgelegte Prozentsatz werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, endet die Möglichkeit der Investmentfonds-Anlage. Das Vertragsguthaben im Rentenbezug besteht ab dem auf den Todestag folgenden Monatsersten bis zum Ende der vereinbarten Rentengarantiezeit zu 100 Prozent aus dem Absicherungsguthaben im Rentenbezug. Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.

1.4 Fondsguthaben im Rentenbezug

Das Fondsguthaben im Rentenbezug besteht aus den Anteilen der von Ihnen bestimmten Investmentfonds. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens innerhalb unseres Sicherungsvermögens (Anlagestock) beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt.

Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug

Der Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug ergibt sich, indem die Anzahl der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile mit ihrem Anteilspreis multipliziert wird. Bei mehr als einem gewählten Investmentfonds bildet sich der Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug aus der Summe der einzelnen Werte. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Kapitalverwaltungsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Kapitalverwaltungsgesellschaft belastet werden. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) entspricht der Anteilspreis dem jeweils für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis. In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem Referenzkurs der Europäischen Zentralbank in einen Euro-Wert umgerechnet.

Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Nummer 2.6).

1.5 Absicherungsguthaben im Rentenbezug

Das Absicherungsguthaben im Rentenbezug wird in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt und verzinst. Der Rechnungszins für das Absicherungsguthaben im Rentenbezug beträgt 0 Prozent.

1.6 Chancen und Risiken des Kapitalmarktes

Die Wertentwicklung der von Ihnen für den investmentorientierten Rentenbezug gewählten Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das volle Anlagerisiko. Daher kann die Höhe der zukünftigen investmentorientierten Gewinnrente nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich.

2 Regelungen zur Fondsanlage im Rentenbezug

2.1 Die Regelungen zur Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge, zu Ausschüttungen der Investmentfonds und Steuergutschriften sowie zur Ersetzung von Investmentfonds (siehe Abschnitt J Nummern 1.2, 4.1 und 5) gelten auch bei der Fondsanlage im Rentenbezug.

2.2 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens im Rentenbezug

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie das vorhandene Fondsguthaben im Rentenbezug durch Ihren Auftrag in Textform ganz oder teilweise bis zu sechsmal in andere Investmentfonds umschichten.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

2.3 Verfügbare Investmentfonds

Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich ändern. Wenn Sie die Fondsaufteilung ändern oder das Fondsguthaben im Rentenbezug umschichten wollen, können Sie bei uns erfragen, welche Investmentfonds zu diesem Zeitpunkt dafür zur Verfügung stehen.

2.4 Zuführung von Beträgen

Bei Zuführung von Beträgen zum Fondsguthaben im Rentenbezug (z.B. Überschüsse) teilen wir diese Beträge entsprechend dem von Ihnen für die Anlage in Investmentfonds gewählten Verhältnis auf die verschiedenen Investmentfonds auf. Die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile wird zum Stichtag mit dem Rücknahmepreis der einzelnen Investmentfonds ohne Berücksichtigung von Rücknahmegebühren der Kapitalverwaltungsgesellschaft durchgeführt. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) erfolgt die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile mit dem jeweils zum Stichtag für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis der einzelnen Investmentfonds.

2.5 Aufteilung von Fondsentnahmen

Werden Beträge aus Ihrem Fondsguthaben im Rentenbezug entnommen, werden diese auf alle in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Investmentfonds, für die die Anteilspreisermittlung länger als sechs Wochen ausgesetzt wird, werden bei der Aufteilung nicht berücksichtigt.

2.6 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln

Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Sitz sowie des 24. und des 31. Dezembers.

Die Berechnung des Vertragsguthabens im Rentenbezug und insbesondere die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in den Euro-Wert oder umgekehrt sowie – bei nicht auf Euro lautenden Investmentfonds – die Umrechnung in Fremdwährungen und umgekehrt wird zu vom Geschäftstag abhängigen Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- a) Für die lebenslange Rentenzahlung nach Nummer 1.3 ist der Stichtag für die Entnahme aus dem Fondsguthaben im Rentenbezug der erste Geschäftstag, der auf den jeweiligen Rentenzahlungsabschnitt folgt.
- b) Für Umschichtungen durch den Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug nach Nummer 1.3, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 3.2 sowie die Entnahme von Kosten nach Abschnitt I Nummern 6 und 7 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.
- c) Für die Neufestlegung der investmentorientierten Gewinnrente nach Nummer 1.2 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Kalenderjahr.
- d) Stichtag für die Berechnung des Entnahmebetrags und die Neufestlegung der Rente bei Entnahme nach Rentenbeginn nach Abschnitt H Nummer 4 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Tag, der dem Termin der Entnahme nach Rentenbeginn vorangeht.
- e) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens im Rentenbezug nach Nummer 2.2 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres Auftrags in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.

Wird an einem Stichtag kein Anteilspreis ermittelt bzw. kann kein Anteilspreis erzielt werden oder findet an diesem Stichtag keine Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft statt, verwenden wir stattdessen den ersten Tag, der auf den festgelegten Stichtag folgt, für den Anteilspreise ermittelt werden bzw. erzielt werden können, bzw. die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen stattfindet.

Ist die Ausgabe von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Abschnitt J Nummer 5.1.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft bis zu sechs Wochen ausgesetzt, erfolgt die Umschichtung der betroffenen Investmentfonds-Anteile oder die Neufestlegung der investmentorientierten Gewinnrente, sobald diese durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft wieder zurückgenommen werden.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft länger als sechs Wochen ausgesetzt oder endgültig eingestellt, werden wir den Wert der entsprechenden Investmentfonds-Anteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Investmentfonds-Anteile auch erheblich geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) als der letzte für unseren Handel maßgebliche Kauf- oder Verkaufspreis. Er kann auch Null betragen.

2.7 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen wir im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfonds-Anteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet werden oder die uns von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, sind grundsätzlich von Ihnen als Versicherungsnehmer zu tragen. Wenn sie nicht bereits im Anteilspreis enthalten sind, wird der hierfür erforderliche Betrag aus Ihrem Vertragsguthaben im Rentenbezug entnommen. Der dem Vertragsguthaben im Rentenbezug hierfür entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds und das Absicherungsguthaben im Rentenbezug aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Nummer 2.5, wobei das Absicherungsguthaben im Rentenbezug bei der Aufteilung wie ein zusätzlicher Investmentfonds behandelt wird.

II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen nach Tarif RIG – Direktversicherung

(Fassung 1/2025)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz nach diesen Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Bei einer Direktversicherung ist die versicherte Person ein Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Die bezugsberechtigte Person im Erlebensfall ist immer die versicherte Person.

4 Berechtigte Hinterbliebene im Todesfall

Eine Todesfall-Leistung wird grundsätzlich in dieser Rangfolge erbracht an

- a) den Ehegatten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist oder den Partner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) lebt,
- b) den in der Versorgungszusage namentlich benannten Lebensgefährten der versicherten Person, mit dem zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person eine gemeinsame Haushaltsführung besteht,
- c) nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) zu berücksichtigende Kinder der versicherten Person (§ 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG), sofern die dort genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person erfüllt sind.

Ein im Rang vorhergehender Hinterbliebener schließt die nachfolgenden Hinterbliebenen – außer im Falle von Leistungen aus der Rentengarantiezeit – auf Dauer aus.

Die Änderung der Rangfolge unter den Hinterbliebenen ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Todes der versicherten Person in Textform angezeigt worden ist.

Soll ein Lebensgefährte neu benannt oder eine erfolgte Benennung geändert werden, muss die versicherte Person uns dies in Textform mitteilen und dabei ausdrücklich bestätigen, dass mit dem Benannten eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Allgemeines

1.1 Grundprinzip

Mit der fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantieleistungen bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Form einer lebenslangen Rentenzahlung ab dem vereinbarten Rentenbeginn (aufgeschobene Rentenversicherung). Zusätzlich können Sie in den Versicherungsvertrag Zusatzversicherungen zur Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsvorsorge einschließen.

Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen besteht aus zwei aufeinander folgenden Phasen – der Ansparphase inklusive Abrufphase und der Rentenphase.

Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen verbindet in der Ansparphase die Möglichkeiten der Investmentfonds-Anlage mit der Sicherheit, dass zum Garantieterrmin (siehe Nummer 1.8) der garantierte Mindestkapitalwert (siehe Nummer 1.9) zur Verfügung steht.

1.2 Anspar- und Abrufphase

Die Ansparphase ist die Zeit vom Beginn des Versicherungsvertrags bis zum letzten Tag vor dem Beginn des ersten Monats, für den die Rente gezahlt wird (Beginn der Rentenphase, kurz: Rentenbeginn). Der Rentenbeginn darf nicht vor Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person liegen.

Die Abrufphase ist Teil der Ansparphase und beginnt fünf Jahre – bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre – nach Versicherungsbeginn, jedoch frühestens mit Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person. In der Abrufphase können Rentenleistungen vorzeitig abgerufen werden.

1.3 Rentenphase

Die Rentenphase ist die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung (siehe Nummer 2.1). In der Rentenphase ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt. Die Übertragung des zum Ende der Ansparphase vorhandenen Fondsguthabens in die klassische Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens erfolgt zum Rentenbeginn.

1.4 Vertragsguthaben

In der Ansparphase fließen Ihre Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen unter Berücksichtigung von Kosten in das Vertragsguthaben. Das Vertragsguthaben entspricht der Summe aus dem Wert des Fondsguthabens (siehe Nummer 1.5) und dem Absicherungsguthaben (siehe Nummer 1.6).

Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens

Zur Absicherung des garantierten Mindestkapitalwerts (siehe Nummer 1.9) verfügt die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen über einen vertragsindividuellen, kapitalmarktabhängigen Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens. Hierbei überprüfen wir monatlich die Zusammensetzung des Vertragsguthabens anhand eines festgelegten Verfahrens, welches auf versicherungs- und finanzmathematischen Grundlagen beruht, und ändern gegebenenfalls die Aufteilung zwischen Fondsguthaben und Absicherungsguthaben. Eine Umschichtung vom Fondsguthaben in das Absicherungsguthaben erfolgt aufgrund dieses Verfahrens. Eine Umschichtung vom Absicherungsguthaben in das Fondsguthaben erfolgt aufgrund dieses Verfahrens sowie in Abhängigkeit eines von uns nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegten Prozentsatzes Ihres Vertragsguthabens zum jeweiligen Stichtag. Dies hat zur Folge, dass die Umschichtung in der durch das Verfahren ermittelten oder in geringerer Höhe erfolgen kann.

Das Vertragsguthaben kann bis zu 100 Prozent aus dem Wert des Fondsguthabens oder bis zu 100 Prozent aus dem Absicherungsguthaben bestehen.

Insbesondere bei einer ungünstigen Wertentwicklung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds kann es aufgrund des Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens erforderlich sein, dass wir einen Teil des Fondsguthabens in das Absicherungsguthaben umschichten müssen. Bei einer günstigen Wertentwicklung der Investmentfonds kann es zu einer Umschichtung vom Absicherungsguthaben in das Fondsguthaben kommen. Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt bei diesen Umschichtungen mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Abschnitt J Nummer 6).

Der Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens sowie der festgelegte Prozentsatz werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst.

1.5 Fondsguthaben

Das Fondsguthaben besteht aus den Anteilen der von Ihnen nach Abschnitt J bestimmten Investmentfonds. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens innerhalb unseres Sicherungsvermögens (Anlagestock) beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt.

Wert des Fondsguthabens

Der Wert des Fondsguthabens ergibt sich, indem die Anzahl der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile mit ihrem Anteilspreis multipliziert wird. Bei mehr als einem gewählten Investmentfonds bildet sich der Wert des Fondsguthabens aus der Summe der einzelnen Werte. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Kapitalverwaltungsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Kapitalverwaltungsgesellschaft belastet werden. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) entspricht der Anteilspreis dem jeweils für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis. In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem Referenzkurs der Europäischen Zentralbank in einen Euro-Wert umgerechnet.

Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Abschnitt J Nummer 6).

1.6 Absicherungsguthaben

Das Absicherungsguthaben wird in der Ansparphase in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt und verzinst. Der Rechnungszins für das Absicherungsguthaben beträgt 0 Prozent.

1.7 Verrentungskapital

Das Verrentungskapital setzt sich aus dem Vertragsguthaben, den zugeordneten Bewertungsreserven (siehe Abschnitt C Nummern 2.3 und 2.4) und der Schlusszuweisung (unter den Voraussetzungen von Abschnitt C Nummer 2.2) zusammen.

1.8 Garantietermin

Der Garantietermin ist der bei Vertragsabschluss vereinbarte Rentenbeginn. Dieser wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Zum Garantietermin erfolgt nach Nummer 2.4 die Günstigerprüfung zum Garantietermin (Vergleich mit der garantierten Mindestrente), soweit nicht die Kapitalabfindung nach Nummer 2.6 (Vergleich mit dem garantierten Mindestkapitalwert) gewählt wird.

1.9 Garantierter Mindestkapitalwert und Garantieniveau

Bei Vertragsabschluss entspricht der garantierte Mindestkapitalwert zum Garantietermin der Summe der zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Beiträge (Beitragssumme) multipliziert mit dem Garantieniveau. Mit dem Garantieniveau bestimmen Sie bei Vertragsabschluss, wie viel Prozent der Beitragssumme zum Garantietermin als garantierter Mindestkapitalwert zur Verfügung stehen werden. Die Beitragssumme umfasst keine Beiträge für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen. Der bei Vertragsabschluss garantierte Mindestkapitalwert gilt zum Garantietermin nur, solange die Beiträge wie vereinbart gezahlt werden.

Der garantierte Mindestkapitalwert wird im Versicherungsschein dokumentiert.

1.10 Chance und Risiko bei der Anlage in Investmentfonds

Die Höhe des Vertragsguthabens und damit auch die Höhe der Rente sind maßgeblich von der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds abhängig. Daher kann vor Rentenbeginn die Höhe der Rente, mit Ausnahme der garantierten Mindestrente zum Garantietermin, nicht garantiert werden.

Die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich.

Auch besteht das Risiko, dass eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme der Investmentfonds-Anteile aussetzt oder endgültig einstellt bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) die Handelbarkeit ausgesetzt ist. Dies kann dazu führen, dass sich die vereinbarte Vertragsdurchführung (Verrentung, Auszahlung oder Umschichtung) für die betroffenen Investmentfonds-Anteile verzögert (siehe Abschnitt J Nummer 6.3) oder Wertminderungen bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens eintreten.

1.11 Leistung aus einer Zusatzversicherung

Falls ein Betrag aus einer Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung zur Verfügung steht, wird dieser zur Erhöhung des Absicherungsguthabens verwendet. Der garantierte Mindestkapitalwert erhöht sich um die Höhe des zur Verfügung stehenden Betrages in Abhängigkeit vom Garantieniveau. Die garantierte Mindestrente (siehe Nummer 2.4 - Günstigerprüfung zum Garantietermin) erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenslange Rentenzahlung

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir eine garantierte Rente lebenslang. Die Höhe der garantierten Rente wird wie in dieser Nummer beschrieben berechnet.

Je nach gewählter Rentenzahlungsweise zahlen wir die Rente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Rentenzahlungsabschnitte, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt.

Erreicht die Höhe der garantierten Rente den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht, erfolgt zum Rentenbeginn die Auszahlung als Kapitalabfindung. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

2.2 Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der Rente

Die Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn wird aus dem Verrentungskapital und den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel) gebildet.

Die Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss wird aus dem Verrentungskapital und dem garantierten Rentenfaktor gebildet. Der garantierte Rentenfaktor gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Verrentungskapital an und basiert auf einem Rechnungszins von 0,80 Prozent p.a. und einer Unisex-Rententafel, die aus den von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet ist. Auf diese Tafel nehmen wir einen Sicherheitsabschlag von 25 Prozent.

Die garantierte Mindestrente basiert auf dem garantierten Mindestkapitalwert, einer Unisex-Rententafel, die aus den von der DAV empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet ist, und auf einem Rechnungszins von 1,00 Prozent p.a.

Der garantierte Rentenfaktor und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

Die Berechnungen der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn, der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss und der garantierten Mindestrente erfolgen mit den zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags vereinbarten Kosten.

2.3 Günstigerprüfung bei Rentenbeginn

Bei Rentenbeginn vergleichen wir die Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn mit der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss. Wir zahlen die höhere Rente.

2.4 Günstigerprüfung zum Garantiertermin

Entspricht der Rentenbeginn dem Garantiertermin, vergleichen wir die Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn mit der Höhe der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss und der Höhe der garantierten Mindestrente. Wir zahlen die höchste Rente.

2.5 Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug

Im Rentenbezug verwenden wir die Rechnungsgrundlagen der höheren Rente nach der Günstigerprüfung bei Rentenbeginn. Die Rechnungsgrundlagen der garantierten Mindestrente werden hierbei nicht berücksichtigt.

2.6 Kapitalabfindung

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn (Garantiertermin) eine einmalige Kapitalzahlung (Kapitalabfindung) erhalten, wenn die versicherte Person den Tag des Rentenbeginns erlebt und uns der Auftrag zur Auszahlung der Kapitalabfindung spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt des Rentenbeginns in Textform zugegangen ist. Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren.

Die Kapitalabfindung entspricht der Höhe nach dem Verrentungskapital, mindestens jedoch dem garantierten Mindestkapitalwert. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag (zur Kombination von Rentenzahlung und Kapitalabfindung siehe Nummer 2.7).

2.7 Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung

Im Rahmen der Bestimmungen der Nummern 2.1 bis 2.3 kann auch eine Teilrentenzahlung in Anspruch genommen werden, wenn die Höhe der garantierten jährlichen Teilrente mindestens 120 Euro beträgt.

Die Höhe der Teilrente muss mindestens 70 Prozent der Rente ab Rentenbeginn betragen (hierfür müssen mindestens 70 Prozent der Kapitalabfindung verwendet werden).

Die Höhe des für die Bildung der Teilrente benötigten Kapitals wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Das Verrentungskapital und der garantierte Mindestkapitalwert verringern sich um diese Höhe. Die Kapitalabfindung für den für die Bildung der Teilrente nicht verwendeten Teil des Kapitals erfolgt dann nach Nummer 2.6.

2.8 Abruf

Sofern vertragliche oder gesetzliche Regelungen nicht entgegenstehen, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase (Abruftermin) vorzuverlegen. Die Erklärung hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor dem Abruftermin in Textform zugegangen sein. Die Vorverlegung des Rentenbeginns wird gebührenfrei durchgeführt.

Mit dem Beginn der Rentenphase enden die Ansparphase und bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen die Beitragszahlung.

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie eine einmalige Kapitalzahlung (Kapitalabfindung der Verrentung) erhalten, wenn uns der Auftrag hierzu spätestens vier Wochen vor dem Abruftermin in Textform zugegangen ist. Erreicht die Höhe der garantierten Rente bei Abruf den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht, erfolgt eine einmalige Kapitalzahlung (Kapitalabfindung der Verrentung). Bei der Kapitalabfindung der Verrentung erfolgt keine Schlusszuweisung (siehe Abschnitt C Nummer 2.2).

Für die Kapitalabfindung der Verrentung erheben wir einen Abzug in Höhe von 60 Euro. Er erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch die Kapitalabfindung der Verrentung entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt. Der Abzug bei Kapitalabfindung der Verrentung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

Eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung der Verrentung ist möglich; Nummer 2.7 gilt entsprechend.

Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei Abruf länger zu zahlen. Daher muss der garantierte Rentenfaktor aufgrund des niedrigeren Alters der versicherten Person bei Abruf nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel).

Die Rente zum Abruftermin wird aus dem dann zur Verfügung stehenden Verrentungskapital nach den Bestimmungen der Nummern 2.1 bis 2.3 (Günstigerprüfung bei Rentenbeginn) gebildet. Da der Abruftermin vom Garantiertermin abweicht, findet keine Günstigerprüfung zum Garantiertermin nach Nummer 2.4 statt. Daher kann die Rente zum Abruftermin wesentlich geringer sein als die garantierte Mindestrente zum Garantiertermin.

2.9 Garantierte Rentensteigerung

Bei einer vereinbarten garantierten Rentensteigerung wird während der Rentenphase die garantierte Rente jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Rentenbeginns, der auf den Beginn der Rentenphase folgt.

2.10 Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir je nach Vereinbarung folgende Todesfall-Leistung:

Vertragsguthaben

Ist die Todesfall-Leistung Vertragsguthaben vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir das vorhandene Vertragsguthaben als Todesfall-Leistung nach Nummer 2.12 an berechnete Hinterbliebene. Der Teil der Todesfall-Leistung, der aus dem Fondsguthaben entsteht, ergibt sich dabei aus den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen.

Beitragsrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir alle gezahlten Beiträge, mit Ausnahme von Beiträgen für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen, mindestens jedoch das Vertragsguthaben, als Todesfall-Leistung nach Nummer 2.12 an berechnete Hinterbliebene.

2.11 Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, endet mit ihrem Tod die Rentenzahlung. Es wird keine weitere Leistung fällig, es sei denn, es ist eine Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr) vereinbart.

Rentengarantiezeit

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ende der vereinbarten Rentengarantiezeit als Todesfall-Leistung an berechnete Hinterbliebene (siehe Abschnitt A Nummer 4). Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, verfallen die Renten und der Versicherungsvertrag erlischt.

Die vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit dem Rentenbeginn. Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn und ist die vereinbarte Rentengarantiezeit bereits abgelaufen, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine weitere Leistung fällig wird.

Kapitalrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, erbringen wir die Summe der garantierten Jahresrenten der ersten 25 Jahre nach Rentenbeginn, höchstens jedoch die Summe der garantierten Jahresrenten ab Rentenbeginn bis zum Kalenderjahr des 95. Geburtstags der versicherten Person, abzüglich der bereits gezahlten garantierten Renten als Todesfall-Leistung nach Nummer 2.12 an berechnete Hinterbliebene.

Mit jeder Rentenzahlung verringert sich die Höhe der Kapitalrückgewähr. Falls bei Tod der versicherten Person die Summe der bis dahin gezahlten garantierten Renten die anfängliche Höhe der Kapitalrückgewähr erreicht oder überstiegen hat, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine weitere Leistung fällig wird.

2.12 Verwendung der Todesfall-Leistung

Hinterbliebenenrente

Ist ein Hinterbliebener nach Abschnitt A Nummer 4 a) oder b) vorhanden, wird die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr oder Vertragsguthaben nach Nummer 2.10 bzw. die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr nach Nummer 2.11 für eine lebenslange Hinterbliebenenrente verwendet.

Sind Kinder der versicherten Person nach Abschnitt A Nummer 4 c), jedoch kein Hinterbliebener nach Abschnitt A Nummer 4 a) oder b) vorhanden, wird eine gegebenenfalls vorhandene Todesfall-Leistung gleichmäßig auf diese aufgeteilt und für Waisenrenten verwendet. Die einzelne Waisenrente erlischt, sobald das Kind erstmals nicht mehr kindergeldberechtigt ist, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes. Dies gilt für eine Leistung aus der Rentengarantiezeit entsprechend.

Die Todesfall-Leistung wird in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt. Die Höhe der Hinterbliebenenrente ist abhängig vom jeweiligen Alter und Geburtsjahrgang der Hinterbliebenen und den Rechnungsgrundlagen wie bei der Rente mit Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn (siehe Nummer 2.2), wobei das Verrrentungskapital der Todesfall-Leistung entspricht. Die Hinterbliebenenrente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Die erste Rentenzahlung erfolgt für den Monat, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wie für die Rente vereinbart, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Rentenzahlungsabschnitte, sofern der Hinterbliebene den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Mit dem Tod eines Berechtigten enden für diesen Berechtigten der Versicherungsvertrag und unsere Leistungspflicht.

Erreicht die Höhe der garantierten Rente den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht, erfolgt zum Rentenbeginn die Auszahlung als Kapitalabfindung. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

Kapitalabfindung

Der Berechtigte kann – jedoch nur vor der ersten Fälligkeit seiner Hinterbliebenenrente – anstelle der Rentenzahlung aus der Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr oder Vertragsguthaben nach Nummer 2.10 bzw. aus der Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr nach Nummer 2.11 eine Kapitalabfindung wählen. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag für diesen Berechtigten.

Sterbegeld

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, wird die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr oder Vertragsguthaben nach Nummer 2.10 bzw. die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr nach Nummer 2.11 – höchstens jedoch 8.000 Euro – als Sterbegeld an die Erben der versicherten Person ausgezahlt. Ist die Todesfall-Leistung höher als 8.000 Euro, verfällt der über das Sterbegeld hinausgehende Betrag. Mit der Zahlung endet der Versicherungsvertrag.

2.13 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person bei vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

Die Leistungen von gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind in den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherungen geregelt.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Einsatz / Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen oder vorsätzlicher Selbsttötung

3.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

3.2 Die Todesfall-Leistung ist vor Rentenbeginn in folgenden Fällen auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 4 beschränkt:

- a) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde,

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder
- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

- b) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- c) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Todesfall-Leistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

3.3 Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person erbringen wir die volle Todesfall-Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags mindestens drei Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist ist die Todesfall-Leistung auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 4 beschränkt.

Wir erbringen jedoch bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist die volle Todesfall-Leistung, wenn die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Bei jeder Erhöhung (z.B. Nachversicherung), Wiederinkraftsetzung und Wiederanhebung beginnt die Dreijahresfrist für den Erhöhungsteil, den wieder in Kraft gesetzten oder den wieder angehobenen Teil des Versicherungsschutzes neu zu laufen. Für dynamische Erhöhungen beginnt die Frist nicht neu zu laufen.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null betragen. Die Überschüsse werden nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), ermittelt und im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer als Kollektiv an den Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Überschüsse können aus dem Kapitalanlageergebnis, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen.

Kapitalanlageergebnis

Überschüsse entstehen bei fondsgebundenen Versicherungsverträgen, wenn das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig oder teilweise in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt ist und die Nettoerträge dieser Kapitalanlagen höher sind als die garantierte rechnungsmäßige Verzinsung. An diesem Kapitalanlageergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko günstiger entwickelt als bei der Tarifikalkulation angenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen. An dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An dem übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung. Bei der Ermittlung des übrigen Ergebnisses werden etwaige uns zufließende Rückvergütungen der Kapitalverwaltungsgesellschaften zugunsten der Versicherungsnehmer berücksichtigt.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

1.3 Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Wir sind berechtigt, im Interesse der Versicherten mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen, um

- a) einen drohenden Notstand abzuwenden,
- b) unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- c) die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und dem HGB, sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden ihr keine Überschüsse zugeteilt.

1.5 In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk und der Zahlweise des Beitrags werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Abweichend hiervon legen wir bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zum Zeitpunkt der Zahlung des Einmalbeitrags die Höhe der laufenden Überschussbeteiligung, die in Prozent des Absicherungsguthabens bemessen wird, grundsätzlich in Abhängigkeit von der Kapitalmarktsituation fest (Tranche). Spätestens nach Ablauf der Tranchendauer gilt die laufende Überschussbeteiligung für Versicherungsverträge ohne Tranchenvereinbarung.

1.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten nach § 153 Absätze 3 und 4 VVG bei Beendigung des Versicherungsvertrags in der Ansparphase bzw. zum Ende der Ansparphase sowie jährlich in der Rentenphase unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

1.7 Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Versicherungsvertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus Nummer 1 noch nicht.

2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

2.1 Laufende Überschussbeteiligung

Die laufenden Überschussanteile werden dem einzelnen Versicherungsvertrag jeweils zum Monatsersten zugewiesen und dem Vertragsguthaben zugeführt.

Die Überschussanteile werden bemessen

- a) in Prozent des Absicherungsguthabens zum Beginn des jeweiligen Vormonats. Die Zuweisung erfolgt letztmals zum Rentenbeginn;
- b) bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen in Prozent des Beitrags für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen; bei vereinbarten Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen erfolgt die Zuweisung monatlich anteilig;
- c) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens zum jeweiligen Monatsbeginn;
- d) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens je Investmentfonds zum jeweiligen Monatsbeginn; die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt;
- e) bei Sonderzahlungen in Prozent der Sonderzahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen bei ihrer Fälligkeit.

Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente erhöhen sich durch die Zuweisung nicht.

2.2 Schlusszuweisung bei Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung

Zusätzlich erfolgt zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei Fälligkeit der Kapitalabfindung oder zu einem hinausgeschobenen Rentenbeginn eine Schlusszuweisung. Auch bei Abruf erfolgt eine Schlusszuweisung, wenn zum Abruftermin mindestens zwölf Versicherungsjahre vergangen sind, jedoch nicht bei Kapitalabfindung der Verrentung.

Die Schlusszuweisung ergibt sich aus der Summe des allgemeinen und des fondsindividuellen Teils der Schlusszuweisung.

Allgemeiner Teil der Schlusszuweisung

Der allgemeine Teil der Schlusszuweisung ergibt sich aus dem kumulierten monatlichen Fondsguthaben multipliziert mit dem zum Zeitpunkt der Zuweisung festgelegten Prozentsatz für den allgemeinen Teil der Schlusszuweisung. Den Prozentsatz legen wir jedes Jahr neu fest. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Das kumulierte monatliche Fondsguthaben ist dabei die Summe der Fondsguthaben des Versicherungsvertrags zu jedem Monatsbeginn. Das Fondsguthaben zum Monatsbeginn ergibt sich aus der Anzahl der Investmentfonds-Anteile am Ende des Vormonats multipliziert mit ihrem jeweiligen Anteilspreis am ersten Geschäftstag des Monats.

Fondsindividueller Teil der Schlusszuweisung

Der fondsindividuelle Teil der Schlusszuweisung ergibt sich aus der Bezugsgröße für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung multipliziert mit dem zum Zeitpunkt der Zuweisung festgelegten Prozentsatz für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung. Den Prozentsatz legen wir jedes Jahr neu fest. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Die Bezugsgröße für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung ergibt sich aus der Summe der Bezugsgrößen für den fondsindividuellen Teil der Schlusszuweisung für jeden Investmentfonds aus dem Fondsguthaben. Die Bezugsgröße je Investmentfonds erhöht sich monatlich um den Wert des Fondsguthabens des Investmentfonds zum Monatsbeginn multipliziert mit einem festgelegten Prozentsatz. Den Prozentsatz legen wir je Investmentfonds fest; er ist variabel. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Der Wert des Fondsguthabens je Investmentfonds zum Monatsbeginn ergibt sich aus der Anzahl der Investmentfonds-Anteile am Ende des Vormonats multipliziert mit ihrem jeweiligen Anteilspreis am ersten Geschäftstag des Monats.

2.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserven (siehe Nummer 1.6) werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens des einzelnen Versicherungsvertrags zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantieleistungen gilt das Absicherungsguthaben ohne Berücksichtigung von Beitragsfälligkeiten am 01. Januar des jeweiligen Jahres als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags in der Ansparphase, spätestens zum Rentenbeginn, teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2.4 Sockelbetrag für die Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Zuteilung der Bewertungsreserven nach Nummer 2.3 erfolgt

- bei Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung oder
- bei Kündigung unter der Voraussetzung, dass entweder die Hälfte der Ansparphase oder mindestens 15 Versicherungsjahre abgelaufen sind, oder
- bei Abruf unter der Voraussetzung, dass entweder die Hälfte der Ansparphase oder mindestens 15 Versicherungsjahre abgelaufen sind, oder
- bei Beendigung des Versicherungsvertrags durch Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

mindestens in Höhe eines Sockelbetrags.

Der Sockelbetrag wird in Prozent des Bemessungsguthabens Ihres Versicherungsvertrags bemessen.

Bei Kündigung oder bei Abruf wird der Sockelbetrag um die restlichen Jahre bis zum Rentenbeginn abgezinst.

Die Prozentsätze für den Sockelbetrag und die Abzinsung werden jährlich neu festgesetzt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

2.5 Verwendung der Schlusszuweisung und der zugeteilten Bewertungsreserven

Die Schlusszuweisung und die zugeteilten Bewertungsreserven sind Teil des Verrentungskapitals (siehe Abschnitt B Nummer 1.7). Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente erhöhen sich hierdurch nicht.

3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

3.1 Wahl des Überschuss-Systems

Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn erfolgt in der Form einer zusätzlichen Gewinnrente. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags, spätestens bei Rentenbeginn, kann zwischen den folgenden Überschuss-Systemen gewählt werden:

- Überschuss-System Steigende Gewinnrente,
- Überschuss-System Flexible Gewinnrente oder
- Überschuss-System Teildynamische Gewinnrente (bei Rentenbeginn während der Tranchendauer nicht möglich).

Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren. Das Überschuss-System Steigende Gewinnrente gilt als vereinbart, wenn bis zum Rentenbeginn keine anders lautende Verfügung in Textform getroffen wurde. Ein Wechsel des Überschuss-Systems nach Rentenbeginn ist nicht möglich.

Die Überschusszuweisung nach Rentenbeginn erfolgt jeweils zum 01. Januar eines Jahres. Sie beeinflusst die Höhe der jeweiligen Gewinnrente und wird zum ersten Rentenfälligkeitstermin des jeweiligen Jahres wirksam.

3.2 Überschuss-System Steigende Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente (Steigende Gewinnrente) verwendet. Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals – einschließlich des Deckungskapitals der Steigenden Gewinnrente – bemessen. Wurde die Rente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung entsprechend anteilig bemessen.

Die Erhöhung der Steigenden Gewinnrente wirkt sich auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit, garantierte Rentensteigerung, nicht jedoch auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr aus.

Die Verrentung aus den Überschussanteilen und aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 3.5) erfolgt jeweils mit den Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.5).

3.3 Überschuss-System Flexible Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Gewinnrente) verwendet. Diese bleibt so lange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschuss-Sätze nicht ändern. Sie verringert bzw. erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur bei einer Änderung der Festlegung der maßgebenden Überschuss-Sätze; gegebenenfalls kann die Flexible Gewinnrente auch ganz entfallen. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden unter der Annahme, dass die Überschuss-Sätze unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende Flexible Gewinnrente ergibt.

Die Ermittlung der Flexiblen Gewinnrente erfolgt jeweils auf Basis der Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.5).

3.4 Überschuss-System Teildynamische Gewinnrente

Die Teildynamische Gewinnrente besteht aus einem flexiblen Teil und einem steigenden Teil. Die Überschussanteile für den flexiblen Teil werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Teilrente) verwendet. Diese bleibt so lange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschuss-Sätze nicht ändern. Sie verringert bzw. erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur bei einer Änderung der Festlegung der maßgebenden Überschuss-Sätze; gegebenenfalls kann die Flexible Teilrente auch ganz entfallen. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden unter der Annahme, dass der Zinssatz für die Flexible Teilrente unverändert bleibt, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende Flexible Teilrente ergibt.

Die jährlichen Überschussanteile für den steigenden Teil werden für zusätzliche Rentensteigerungen verwendet (Steigende Teilrente). Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals – einschließlich des Deckungskapitals der Steigenden Teilrente – bemessen. Wurde die Rente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung entsprechend anteilig bemessen.

Die Erhöhung der Steigenden Teilrente wirkt sich auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit, garantierte Rentensteigerung, nicht jedoch auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr aus.

Die Ermittlung der Teildynamischen Gewinnrente erfolgt jeweils auf Basis der Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.5).

3.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Rentenversicherungen in der Rentenphase werden über eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 1.6) beteiligt.

Die Bewertungsreserven werden jährlich zum zweiten Börsentag im Oktober ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen zugeordnet. Sie sind jeweils für das auf die Ermittlung folgende Geschäftsjahr maßgebend.

Entsprechend dem jeweils vereinbarten Überschuss-System werden die auf die Rentenversicherungen in der Rentenphase entfallenden Bewertungsreserven, soweit sie den auszahlenden Renten zuzuordnen sind, zur Hälfte zur Erhöhung der laufenden Renten verwendet.

4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Darüber hinaus sind wir berechtigt, ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat, zu verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase

Wir können bei Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person lebt. Derartige Zeugnisse können wir auch während der Rentenphase verlangen. Die Kosten dafür werden von uns getragen.

3 Weitere Nachweise

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die Anzeigepflicht arglistig, vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

1.4 Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Versicherungsvertrag zurücktreten (siehe Nummer 2),
- den Versicherungsvertrag kündigen (siehe Nummer 3),
- den Versicherungsvertrag anpassen (siehe Nummer 4) oder
- den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (siehe Nummer 7)

können.

2 Rücktritt

2.1 Bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

2.2 Wenn wir den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

2.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 – sofern vorhanden – und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben, erhalten Sie im Falle des Rücktritts hieraus keinen Auszahlungsbetrag.

3 Kündigung

3.1 Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

3.2 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

3.3 Wenn wir den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 2.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 – sofern vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

4 Vertragsanpassung

4.1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten (siehe Nummern 2.1 und 3.2), werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

4.2 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent, oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand im Rahmen der Vertragsanpassung aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Wir verzichten auf die uns aus § 19 VVG zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

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

7.2 Wenn wir nach Nummer 7.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

7.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Abschnitt G Nummer 5 zuzüglich der Leistung aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

7.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung

Wenn eine erneute Risikoprüfung aufgrund einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags, einer Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung vorgenommen wird, gelten die Nummern 1 bis 7 entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 7.4 beginnen mit der Änderung, Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung bezüglich des geänderten, wieder in Kraft gesetzten oder wieder angehobenen Teiles des Versicherungsschutzes neu zu laufen.

9 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt im Fall der Geschäftsaufgabe bzw. Einstellung des Geschäftsbetriebs, der Löschung Ihres Unternehmens aus einem öffentlichen Register bzw. Ihres Ablebens ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

10 Weitere Angaben vor Vertragsbeginn

Der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor, die garantierte Mindestrente und der garantierte Mindestkapitalwert gelten nur dann, wenn das Geburtsdatum der versicherten Person richtig angegeben wurde. Wurde das Geburtsdatum nicht richtig angegeben, werden der garantierte Rentenfaktor, die garantierte Mindestrente und der garantierte Mindestkapitalwert nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem tatsächlichen Geburtsdatum neu ermittelt. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel).

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise

Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen entrichten.

Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjährig Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der Einmalbeitrag oder der erste laufende Beitrag, wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 Sonderzahlungen in der Ansparphase

Sie können bis zu achtmal je Kalenderjahr zusätzliche Beiträge in Form von Sonderzahlungen entrichten, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 250 Euro betragen.
- Die Sonderzahlungen betragen jährlich insgesamt höchstens 25.000 Euro.
- Der Versicherungsvertrag ist nicht nach Abschnitt G Nummern 2 oder 3 vorzeitig beitragsfrei gestellt und befindet sich nicht innerhalb einer Beitragspause (siehe Nummer 3.2).

Eine Sonderzahlung ist zu jedem auf den Zahlungseingang bei uns folgenden Monatsersten möglich. Wenn Sie eine Sonderzahlung leisten möchten, können Sie diese unter Angabe der Versicherungsnummer überweisen oder in Textform bei uns anmelden. Bei Überweisung muss die Sonderzahlung bis zum 20. eines Monats bei uns eingegangen sein (Zahlungseingang), um zum darauf folgenden Monatsersten wirksam zu werden. Eine Sonderzahlung, die Sie bis zum 20. eines Monats anmelden, wird zum darauf folgenden Monatsersten fällig. Der Sonderzahlung wird der gleiche Tarif des bestehenden Versicherungsvertrags – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – zugrunde gelegt.

Eine Sonderzahlung wirkt sich nicht auf gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen aus.

Sofern Beitragsrückstände zum Versicherungsvertrag bestehen, werden eingehende Sonderzahlungen zunächst mit diesen Rückständen verrechnet.

Der garantierte Mindestkapitalwert erhöht sich um die Höhe der jeweiligen Sonderzahlung in Abhängigkeit vom Garantieniveau. Die garantierte Mindestrente erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

1.4 Übermittlung der Beiträge

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

1.5 Lastschriftverfahren

Solange Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als wären sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 2 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können in Textform verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragsstundung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraumes nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Beitragspause

Sie können in Textform verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird (Beitragspause). Voraussetzung für eine Beitragspause ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragspause liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragspause verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Nach Ablauf der Frist für die Beitragspause leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Durch die Beitragspause verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, insbesondere der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als die Summe der nicht gezahlten Beiträge verringern. Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

3.3 Herabsetzung des Beitrags

Sie können in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags). Ihre Mitteilung muss uns bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin der Herabsetzung vorliegen. Voraussetzung ist, dass der verbleibende jährliche Beitrag mindestens 300 Euro beträgt. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, insbesondere der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als die Differenz zwischen den vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen und den herabgesetzten Beiträgen verringern. Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

Wiederanhebung nach Herabsetzung des Beitrags

Nach der Herabsetzung des Beitrags können Sie innerhalb von drei Jahren die Erhöhung des zu zahlenden Beitrags bis zur Höhe des unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrags (Wiederanhebung) in Textform beantragen.

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederanhebung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und bei Vereinbarung einer Zusatzversicherung die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die Herabsetzung des Beitrags wirksam wurde, erfolgt die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederanhebung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

Erfolgt die Herabsetzung des Beitrags wegen einer Elternzeit der versicherten Person, kann die Frist, in der die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung erfolgt, bis zu 36 Monate betragen. Voraussetzung ist, dass die Herabsetzung des Beitrags frühestens drei Monate vor Beginn der Elternzeit und die Wiederanhebung spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit erfolgt. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, gilt dies entsprechend für jeden Abschnitt der Elternzeit. Für den Beginn und das Ende der Elternzeit sind uns geeignete Nachweise vorzulegen.

Die versicherten Leistungen, insbesondere der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente, werden nach der Wiederanhebung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt. Sie sind jedoch aufgrund der Herabsetzung des Beitrags geringer als unmittelbar vor der Herabsetzung.

Mit der Wiederanhebung können Sie in Textform verlangen, den Versicherungsvertrag mit den versicherten Leistungen, insbesondere dem garantierten Mindestkapitalwert und der garantierten Mindestrente, wie sie unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags bestanden haben, ab der Wiederanhebung fortzuführen. In diesem Fall müssen Sie den zu zahlenden Beitrag auf die Höhe des unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrags erhöhen und zum Zeitpunkt der Wiederanhebung eine einmalige Nachzahlung leisten. Die Höhe der Nachzahlung kann aufgrund der Neuermittlung des garantierten Mindestkapitalwerts bei der Herabsetzung höher sein als die Differenz zwischen den vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen und den herabgesetzten Beiträgen.

Die Wiederanhebung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

3.4 Beitragsstundung, Beitragspause, Herabsetzung des Beitrags und Wiederanhebung werden gebührenfrei durchgeführt.

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag während der Ansparphase jederzeit kündigen. Die Kündigung muss in Textform erfolgen und wird mit Eingang bei uns bzw. zu einem von Ihnen gewählten späteren Termin vor Rentenbeginn wirksam (Umrechnungs-Stichtag bei Kündigung siehe Abschnitt J Nummer 6).

Nach Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Auszahlungsbetrag nach Nummer 4. Ist eine Erstattung des Auszahlungsbetrags aufgrund der Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) nicht möglich, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Nummer 2.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

2.1 Sie können zum Termin einer künftigen Beitragsfälligkeit in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Bei der vorzeitigen Beitragsfreistellung werden der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente unter Berücksichtigung des Abzugs nach Nummer 6 sowie rückständiger Beiträge und sonstiger ausstehender Beträge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt. Sie vermindern sich aufgrund der vorzeitigen Beitragsfreistellung. Die beitragsfreie Rente entspricht der neu ermittelten garantierten Mindestrente. Der garantierte Mindestkapitalwert kann sich der Höhe nach um mehr als die Summe der nicht gezahlten Beiträge verringern. Der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente werden im Versicherungsschein dokumentiert.

Der Versicherungsvertrag wird mit der beitragsfreien Rente weitergeführt. Das Vertragsguthaben wird um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge und sonstige ausstehende Beträge vermindert.

2.2 Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Nach der vorzeitigen Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von drei Jahren die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) in Textform beantragen.

Bei einer befristeten vorzeitigen Beitragsfreistellung nach Nummer 3 erfolgt die Wiederinkraftsetzung mit Ablauf der Frist, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

Voraussetzung ist jeweils, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und bei Vereinbarung einer Zusatzversicherung die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

Erfolgt die vorzeitige Beitragsfreistellung wegen einer Elternzeit der versicherten Person, kann die Frist, in der die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risikoprüfung erfolgt, bis zu 36 Monate betragen. Voraussetzung ist, dass die vorzeitige Beitragsfreistellung frühestens drei Monate vor Beginn der Elternzeit und die Wiederinkraftsetzung spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit erfolgt. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, gilt dies entsprechend für jeden Abschnitt der Elternzeit. Für den Beginn und das Ende der Elternzeit sind uns geeignete Nachweise vorzulegen.

Mit der Wiederinkraftsetzung können Sie in Textform verlangen, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in einem einmaligen Betrag als Sonderzahlung oder durch Erhöhung des laufenden Beitrags nachzuentrichten. Die Voraussetzungen nach Abschnitt F Nummer 1.3 und Abschnitt H Nummer 4 müssen nicht erfüllt sein.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen.

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6, zuzüglich der Leistung aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Abschnitt C Nummern 2.3 und 2.4).

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist das Vertragsguthaben zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

Der Abzug beträgt 60 Euro. Er erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Herabsetzung im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG 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.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Bezugsrecht

Das Bezugsrecht kann widerruflich oder unwiderruflich sein. Es wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Für den Todesfall kann ein Bezugsrecht nicht festgelegt werden, es gelten die Regelungen in Abschnitt B Nummer 2.12.

Widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir im Erlebensfall an die versicherte Person (Bezugsberechtigter).

Unwiderrufliches Bezugsrecht

Das unwiderrufliche Bezugsrecht kann abhängig davon, ob es sich um eine arbeitgeber-, arbeitnehmer- oder mischfinanzierte Direktversicherung handelt, wie folgt festgelegt werden:

- a) Werden die Beiträge aus der Direktversicherung von Ihnen finanziert (arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung), können Sie auch ausdrücklich bestimmen, dass die versicherte Person sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung in Textform erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der versicherten Person aufgehoben werden.
- b) Werden die Beiträge durch eine Entgeltumwandlung der versicherten Person finanziert (arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung), ist das Bezugsrecht zu Gunsten der versicherten Person stets unwiderruflich.
- c) Werden die Beiträge zu der Direktversicherung sowohl von der versicherten Person als auch von Ihnen finanziert (mischfinanzierte Direktversicherung), ist das Bezugsrecht zugunsten der versicherten Person stets unwiderruflich.

1.2 Abtretung und Verpfändung

Die Verpfändung oder Abtretung eines unwiderruflichen Bezugsrechtes ist ausgeschlossen. Bei der arbeitnehmer- oder mischfinanzierten Direktversicherung und bei Fortführung des Vertrags durch die versicherte Person nach deren Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis können die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag weder verpfändet noch abgetreten oder beliehen werden.

1.3 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 innerhalb von zwölf Monaten verlangen nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft im Sinne des LPartG der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung führt,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erfolgreichem Abschluss einer Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbstständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum staatlich geprüften Techniker durch die versicherte Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum Fachwirt oder Betriebswirt (Uni, FH, DH, IHK, VFA, HwO, HWK) durch die versicherte Person,
- Wegfall der Versicherungspflicht der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie durch die versicherte Person,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro durch die versicherte Person zur Finanzierung eines Aus- oder Umbaus einer von dieser selbst bewohnten Immobilie.

2.2 Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

Innerhalb der in Nummer 2.1 genannten Frist sind uns geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Nachversicherung eingetreten sind. Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Nachversicherung und diese Nachweise bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegen und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Ab diesem Zeitpunkt erhöht sich der garantierte Mindestkapitalwert in Abhängigkeit vom Garantieniveau um die Summe der Erhöhungsbeiträge der Nachversicherung für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen. Die garantierte Mindestrente erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

2.3 Der jährliche Beitrag der Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro je Ereignis betragen.

2.4 Wenn wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für bereits bestehende Nachversicherungen.

2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt,

- wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat oder
- sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

2.6 Für die Nachversicherung einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten weitere Regelungen, die Sie den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung entnehmen können.

3 Hinausgeschobener Rentenbeginn

3.1 Der Rentenbeginn kann einmalig auf einen späteren Monatsersten hinausgeschoben werden, und zwar spätestens auf den Ersten des Monats, in dem die versicherte Person ihr 84. Lebensjahr vollendet (hinausgeschobener Rentenbeginn). Der Garantetermin verschiebt sich dann auf den Termin des hinausgeschobenen Rentenbeginns. Auf diese Möglichkeit werden wir Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn hinweisen.

Die Erklärung hierzu kann frühestens ein Jahr vor dem vereinbarten Rentenbeginn in Textform abgegeben werden. Sie muss uns spätestens vier Wochen vor diesem Termin zugegangen sein. Das Hinausschieben des Rentenbeginns wird gebührenfrei durchgeführt.

Auch bei Hinausschieben des Rentenbeginns haben Sie das Recht auf Ab-ruf nach Abschnitt B Nummer 2.8.

3.2 Nach dem Hinausschieben des Rentenbeginns wird der Versicherungsvertrag nach Ihrer Wahl entweder beitragsfrei oder beitragspflichtig fortgeführt. Gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen entfallen.

3.3 Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum Zeitpunkt des hinausgeschobenen Rentenbeginns eine Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.6 oder eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.7 erhalten.

3.4 Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei hinausgeschobenem Rentenbeginn kürzer zu zahlen. Daher müssen auch der garantierte Rentenfaktor und die garantierte Mindestrente aufgrund des höheren Alters der versicherten Person bei hinausgeschobenem Rentenbeginn nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel). In der Regel führt dies zu einer Erhöhung des garantierten Rentenfaktors und der garantierten Mindestrente.

Bei beitragspflichtigem Hinausschieben des Rentenbeginns erhöht sich der garantierte Mindestkapitalwert in Abhängigkeit vom Garantieniveau um die Summe der zusätzlichen Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen.

3.5 Eine vereinbarte Rentengarantiezeit wird verkürzt, sofern und soweit die vereinbarte Rentengarantiezeit infolge des Hinausschiebens des Rentenbeginns über die Vollendung des 92. Lebensjahres der versicherten Person hinausgeht.

4 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

4.1 Sie haben unter Berücksichtigung der Nummern 4.2 bis 4.5 das Recht, Erhöhungen der vereinbarten Beiträge – eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente kann auf Ihren Wunsch mit erhöht werden – zu verlangen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge und höchstens 36.000 Euro betragen; unabhängig davon ist eine Erhöhung des jährlichen Beitrags auf bis zu acht Prozent der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung möglich.
- Es sind keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt worden und der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

4.2 Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist Ihr Recht auf Erhöhung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

4.3 Soll eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente ebenfalls erhöht werden, ist Ihr Recht auf diese Erhöhung davon abhängig, dass Ihr Anspruch auf Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit durch die Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreitet. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen); außerdem gelten die bei Abschluss des Versicherungsvertrags für eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente maßgeblichen Begrenzungen. Die jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf durch die Erhöhung 72.000 Euro nicht überschreiten.

Bei Einschluss einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente wird diese nicht erhöht, wenn die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt.

4.4 Wird eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente mit erhöht, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Auf Ihren Wunsch hin können diese auch in einem anderen Verhältnis erhöht werden.

4.5 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Erhöhung bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Ist eine Gesundheits- oder finanzielle Angemessenheitsprüfung erforderlich, erfolgt die Erhöhung gegebenenfalls jedoch erst zur nächsten Beitragsfälligkeit nach Abschluss der Gesundheits- oder finanziellen Angemessenheitsprüfung. Ab diesem Zeitpunkt erhöht sich der garantierte Mindestkapitalwert in Abhängigkeit vom Garantieniveau um die Summe der Erhöhungsbeiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen. Die garantierte Mindestrente erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

In der Ansparphase teilen wir Ihnen einmal jährlich unter anderem den Wert des Fondsguthabens Ihres Versicherungsvertrags, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Euro-Wert der Investmentfonds-Anteile sowie den Stand des Absicherungsguthabens mit.

In der Rentenphase teilen wir Ihnen einmal jährlich unter anderem die Höhe der Gewinnrente Ihres Versicherungsvertrags mit.

Auf Wunsch können Sie den aktuellen Stand Ihres Versicherungsvertrags jederzeit von uns erfahren.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung in Euro.

3.2 Überweisung der Leistungen

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihrer Firma bzw. Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend. Außerdem ist uns ein geeigneter Nachweis über die Firmen- bzw. Namensänderung vorzulegen.

5 Weitere Mitteilungspflichten

5.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Abschluss des Versicherungsvertrags, bei Änderung nach Abschluss des Versicherungsvertrags oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

5.2 Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 5.1 sind insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere Steueridentifikationsnummern, Geburtsdatum, Geburtsort und Wohnsitze.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung werden Ihre Versicherungsvertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden gemeldet. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags

6.1 Mit Ihrem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (insbesondere Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte, Werbung oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) sowie übrige Kosten. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen entnehmen.

6.2 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz der vereinbarten Beitragssumme erhoben.

Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile für die Bildung eines Rückkaufswertes und bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung zur Verfügung stehen, werden bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von bis zu 2,5 Prozent der vereinbarten Beitragssumme gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer. Bereits verrechnete Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht erstattet.

Zeiträume, in denen der Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt ist, werden bei der Ermittlung des 60-Monats-Zeitraumes nicht berücksichtigt.

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz des Einmalbeitrags erhoben und sofort verrechnet.

Bei Sonderzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz jeder Sonderzahlung erhoben und sofort verrechnet.

6.3 Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

6.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Sonstige Kosten

Mit sonstigen Kosten belasten wir Sie nur aus besonderen, von Ihnen veranlassten, Gründen (z.B. bei Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins oder Beitragsverzug) zum pauschalen Ausgleich der durchschnittlich entstehenden Kosten. Einzelheiten dazu, insbesondere zur jeweiligen Kostenveranlassung und -höhe, entnehmen Sie bitte unserer Gebührenübersicht (Gebührenübersicht – siehe Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen). Die dort genannten Kosten werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls nach billigem Ermessen neu festgesetzt. Die jeweils aktuelle Gebührenübersicht können Sie auf unserer Internetseite einsehen. Gerne teilen wir Ihnen die sonstigen Kosten auf Anfrage auch jederzeit mit.

Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Kosten entstanden sind, dann entfallen diese; können Sie nachweisen, dass geringere Kosten entstanden sind, dann werden diese entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

9.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

9.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Sitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – oder bei dem für Ihren Geschäftssitz (ggf. für Ihre Niederlassung) zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort oder an dem für Ihren Geschäftssitz (ggf. für Ihre Niederlassung) zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Ihren Geschäftssitz (ggf. Ihre Niederlassung) in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort oder Ihr Geschäftssitz (ggf. Ihre Niederlassung) zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Sitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

10 Streitbeilegungsverfahren (Versicherungsombudsmann)

10.1 Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige, kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle für Verbraucher. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Den Versicherungsombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Versicherungsvertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch an die Online-Streitbeilegungs-Plattform

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

10.2 Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden oder den Rechtsweg beschreiten.

J. Regelungen zur Fondsanlage

1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung

1.1 Fondsauswahl

Sie können bei Vertragsabschluss aus einem Sortiment von Investmentfonds auswählen und die Aufteilung des zur Investmentfonds-Anlage bestimmten Beitragsteiles prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen.

Diese Festlegung können Sie durch Mitteilung in Textform an uns ändern.

In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds enthalten sein.

1.2 Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie die Fondsaufteilung bis zu sechsmal für künftige Beträge (z.B. Beiträge) ändern. Die Änderung der Fondsaufteilung wird zum nächsten Monatsersten wirksam, wenn uns Ihr Auftrag spätestens fünf Geschäftstage vor dem nächsten Monatsersten in Textform vorliegt.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie das vorhandene Fondsguthaben durch Ihren Auftrag in Textform ganz oder teilweise bis zu sechsmal in andere Investmentfonds umschichten.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

Das Recht zur Umschichtung des Fondsguthabens endet, sobald der Stichtag der Umschichtung den Stichtag für den Rentenbeginn, den Abruf, die Kapitalabfindung oder die Kündigung des Versicherungsvertrags erreicht oder überschreitet.

1.4 Verfügbare Investmentfonds

Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich ändern. Wenn Sie die Fondsaufteilung ändern oder das Fondsguthaben umschichten wollen, können Sie bei uns erfragen, welche Investmentfonds zu diesem Zeitpunkt dafür zur Verfügung stehen.

2 Umschichtungsmanagement

2.1 Allgemeines

Mit dem Umschichtungsmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur planmäßigen monatlichen Umschichtung von Investmentfonds-Anteilen. Sie können den Umfang des Umschichtungsmanagements individuell über eine Mindestdauer von zwölf Monaten festlegen. Eine Bewertung der jeweiligen Situation am Kapitalmarkt ist mit dem Umschichtungsmanagement nicht verbunden.

Für das Umschichtungsmanagement müssen Sie in Ihrem Auftrag in Textform Folgendes festlegen:

- den Monatsbeginn, zu dem die erste Umschichtung erfolgen soll,
- den Monat, in dem die letzte Umschichtung durchgeführt werden soll,
- die Investmentfonds, aus welchen Sie umschichten wollen (Entnahmefonds),
- die Investmentfonds, in welche Sie umschichten wollen (Zielfonds).

Die Umschichtungen erfolgen jeweils zu Monatsbeginn und enden spätestens mit dem Ende der Ansparphase.

Während der Dauer des Umschichtungsmanagements wird die Anzahl der aus einem gewählten Entnahmefonds umzuschichtenden Anteile monatlich bestimmt. Sie ergibt sich, indem die vorhandenen Anteile des Entnahmefonds durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum gewünschten Ende der Umschichtungen geteilt werden.

Auch während des Umschichtungsmanagements darf die Anzahl von insgesamt zehn Investmentfonds – einschließlich der Zielfonds – im Versicherungsvertrag nicht überschritten werden. Eine Anrechnung auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 erfolgt nicht.

Während der planmäßigen Umschichtungen können Sie jederzeit mit einer Frist von vier Wochen in Textform Ihre Festlegungen ändern, das Umschichtungsmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen.

Das Umschichtungsmanagement wird gebührenfrei durchgeführt.

Folgende Varianten des Umschichtungsmanagements stehen Ihnen während der Ansparphase zur Verfügung:

2.2 Startmanagement

Zu Beginn der Ansparphase kann es, insbesondere bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag, sinnvoll sein, das Fondsguthaben schrittweise in chancenorientiertere Investmentfonds umzuschichten.

Das Startmanagement können Sie bei Vertragsabschluss vereinbaren. Es beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

2.3 Laufzeitmanagement

Während der Ansparphase können Sie je nach Bedarf das Fondsguthaben ganz oder zum Teil schrittweise in stärker sicherheits- oder chancenorientierte Investmentfonds umschichten (Laufzeitmanagement).

Sie können den Beginn und das Ende des Laufzeitmanagements individuell festlegen. Ihr Auftrag für das Laufzeitmanagement muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn in Textform zugegangen sein.

2.4 Ablaufmanagement

Gegen Ende der Ansparphase kann es sinnvoll sein, das Fondsguthaben in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds anzulegen, weil diese geringeren Schwankungen unterliegen. Das vermindert zwar die Chancen, zusätzliche hohe Kurssteigerungen zu erzielen, verringert aber das Verlustrisiko bei einem Kursrückgang.

Gegen Ende der Ansparphase werden wir Sie an die Möglichkeit eines Ablaufmanagements erinnern.

Zusätzlich bieten wir Ihnen alternativ ein Ablaufkonzept zur Umschichtung in einen stärker sicherheitsorientierten Investmentfonds (Zielfonds) an. Entnahmefonds sind alle in Ihrem Versicherungsvertrag zu Beginn des Ablaufkonzepts enthaltenen Investmentfonds. Künftige Beiträge werden in den Zielfonds investiert.

Ihr Auftrag für das Ablaufmanagement bzw. das Ablaufkonzept muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn in Textform zugegangen sein.

3 Rebalancing

3.1 Durch die unterschiedliche Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds verändert sich laufend die Gewichtung der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Haben Sie das Rebalancing vereinbart, wird jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns das Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds entsprechend Ihrer zuletzt mit uns vereinbarten Fondsaufteilung (siehe Nummern 1.2 und 4.2) wieder hergestellt. Der Wert des Fondsguthabens bleibt unverändert.

Das Rebalancing erfolgt nur für die Investmentfonds, die Sie jeweils zu diesem Zeitpunkt für die Anlage in Investmentfonds gewählt haben (vereinbarte Fondsaufteilung). Die Durchführung des Rebalancing ist nur möglich, sofern Ihre vereinbarte Fondsaufteilung mehr als einen Investmentfonds beinhaltet.

3.2 Das Rebalancing endet

- mit Beginn der Rentenphase,
- sobald die Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 durchgeführt wird,
- sobald eine Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 durchgeführt wird,
- mit Ersetzung von Investmentfonds nach Nummer 5 oder
- mit Beginn eines Umschichtungsmanagements.

3.3 Das Rebalancing kann vor Rentenbeginn jederzeit ein- bzw. ausgeschlossen werden. Der Ein- bzw. Ausschluss wird zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns ausgeführt, wenn uns Ihr Auftrag spätestens fünf Geschäftstage vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns in Textform vorliegt.

Der Einschluss des Rebalancing ist nicht während eines Umschichtungsmanagements möglich.

Das Rebalancing sowie dessen Ein- und Ausschluss werden gebührenfrei durchgeführt.

4 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben

4.1 Ausschüttungen der Investmentfonds und Steuergutschriften

Ausschüttungen, die nicht dem Investmentfonds direkt zufließen, und anfallende Steuergutschriften werden wieder in dem betroffenen Investmentfonds angelegt und erhöhen damit die Anzahl der Investmentfonds-Anteile.

Zum ersten Geschäftstag eines Monats schreiben wir den betroffenen Verträgen jeweils die uns bis zum 20. des Vormonats je Investmentfonds-Anteil gemeldeten und gutgeschriebenen Ausschüttungen und Steuergutschriften gut.

4.2 Zuführung von Beträgen

Beiträge werden Ihrem Versicherungsvertrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin gutgeschrieben.

Bei Zuführung von Beträgen zum Fondsguthaben (z.B. Beitragsteile und Überschüsse) teilen wir diese Beträge entsprechend dem von Ihnen für die Anlage in Investmentfonds gewählten Verhältnis auf die verschiedenen Investmentfonds auf. Die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile wird zum Stichtag mit dem Rücknahmepreis der einzelnen Investmentfonds ohne Berücksichtigung von Rücknahmegebühren der Kapitalverwaltungsgesellschaft durchgeführt. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) erfolgt die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile mit dem jeweils zum Stichtag für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis der einzelnen Investmentfonds.

4.3 Aufteilung von Fondsentnahmen

Werden Beträge aus Ihrem Fondsguthaben entnommen (z.B. Verwaltungskosten, Abschluss- und Vertriebskosten, Gebühren), werden diese auf alle in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Investmentfonds, für die die Anteilspreisermittlung länger als sechs Wochen ausgesetzt wird, werden bei der Aufteilung nicht berücksichtigt.

4.4 Bei Versicherungsverträgen mit geringem Fondsguthaben kann die Entnahme von Kosten dazu führen, dass das Fondsguthaben aufgebraucht wird. Kosten, die dem Fondsguthaben nicht entnommen werden können, werden dem Absicherungsguthaben entnommen. Kosten, die dem Absicherungsguthaben nicht entnommen werden können, werden verzinst mit dem Rechnungszins von 1,00 Prozent p.a. zu einem späteren Zeitpunkt entnommen, sobald sich durch zukünftige Beträge wieder ein Vertragsguthaben aufgebaut hat. In jedem Fall stehen zum Garantietermen der garantierte Mindestkapitalwert und die garantierte Mindestrente zur Verfügung.

5 Ersetzung von Investmentfonds

5.1 Änderungen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft

Durch die Anlage in Investmentfonds hängt Ihr Versicherungsvertrag auch von für den jeweiligen Investmentfonds maßgeblichen Regelungen ab, die wir nicht beeinflussen können. Änderungen dieser Regelungen können dazu führen, dass die vereinbarte Vertragsdurchführung beeinträchtigt oder unmöglich wird.

Beispiele sind

- die Schließung, Auflösung oder Verschmelzung eines Investmentfonds,
- die Einstellung oder Beschränkung der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) des Handels,
- die Änderung der Fristen für die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen, die zu einer Abrechnung mit einem späteren Kurstermin führt,
- die Einführung oder Erhöhung von Gebühren, die uns bei der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) beim Handel belastet werden,
- die Einstellung des öffentlichen Vertriebs des Investmentfonds in Deutschland,
- Änderungen, die sich aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben.

In derartigen Fällen haben wir das Recht, den jeweiligen Investmentfonds vollständig oder teilweise durch einen anderen Investmentfonds zu ersetzen.

Bei der vollständigen Ersetzung steht der bisherige Investmentfonds nicht mehr zur Verfügung; vorhandene Investmentfonds-Anteile werden umgeschichtet. Eine teilweise Ersetzung kann zum Beispiel die Anlage künftiger Beitragsteile betreffen oder einen von Ihnen erteilten Auftrag zur Umschichtung in den bisherigen Investmentfonds.

In derartigen Fällen werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – in der Regel innerhalb einer Frist von sechs Wochen vor der beabsichtigten Ersetzung des Investmentfonds informieren, es sei denn, wir selbst erlangen nicht rechtzeitig von der Maßnahme Kenntnis; im letzteren Fall werden wir die Benachrichtigung unverzüglich nachholen. In besonderen, von uns nicht zu beeinflussenden Fällen (z.B. bei fristloser Einstellung der Anteilsrücknahme durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft), können wir Sie erst nach der Ersetzung des bisherigen Investmentfonds informieren.

Sie können uns in Textform einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an die Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns keinen Investmentfonds oder geht uns Ihre Mitteilung über den von Ihnen gewünschten anderen Investmentfonds nicht mehr rechtzeitig vor dem Termin der Ersetzung des Investmentfonds zu, werden wir den in unserer Mitteilung genannten, dem Anlageprofil des bisherigen Investmentfonds möglichst entsprechenden, Investmentfonds verwenden. Würde der Versicherungsvertrag aufgrund einer teilweisen Ersetzung mehr als zehn Investmentfonds enthalten, erfolgt die Ersetzung stattdessen durch die im Versicherungsvertrag vorhandenen weiteren Investmentfonds. Falls für die Anlage der Beträge nach Nummer 4.2 mindestens ein Investmentfonds verbleibt, wird der auf den zu ersetzenden Investmentfonds entfallende Anteil auf die für die Anlage der Beträge nach Nummer 4.2 verbleibenden Investmentfonds – soweit möglich – gleichmäßig verteilt; in allen anderen Fällen erfolgt die Ersetzung entsprechend durch Verteilung auf alle im Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Innerhalb von vier Wochen nach Ersetzung des Investmentfonds haben Sie außerdem das Recht auf eine zusätzliche Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 sowie eine zusätzliche Umschichtung nach Nummer 1.3. Wenn wir Sie von einer Ersetzung erst im Nachhinein informieren, gilt stattdessen eine Frist von vier Wochen ab dem Zugang unseres Informationsschreibens.

Über die durchgeführte Änderung sowie über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung nach Abschnitt I Nummer 2 informieren.

5.2 Ersetzung von Investmentfonds bei geringem Fondsvolumen

Wir können einen Investmentfonds, dessen Gesamtwert – über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet – länger als sechs Monate weniger als 250.000 Euro beträgt, durch einen anderen ersetzen.

In diesem Fall werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – informieren. Sie können uns innerhalb von sechs Wochen in Textform einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns innerhalb der gesetzten Frist keinen Investmentfonds, werden wir den in unserer Mitteilung genannten Investmentfonds verwenden.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Über die durchgeführte Änderung werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung nach Abschnitt I Nummer 2 informieren.

5.3 Ersetzungen von Investmentfonds nach Nummern 5.1 und 5.2 werden nicht auf die Anzahl möglicher Änderungen der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 und auf die Anzahl möglicher Umschichtungen nach Nummer 1.3 angerechnet.

6 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln

6.1 Geschäftstag, Stichtage

Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Sitz sowie des 24. und des 31. Dezembers.

Die Berechnung des Vertragsguthabens und insbesondere die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in den Euro-Wert oder umgekehrt sowie – bei nicht auf Euro lautenden Investmentfonds – die Umrechnung in Fremdwährungen und umgekehrt wird zu vom Geschäftstag abhängigen Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- a) Für die Umrechnung der Beiträge, die wir nach Nummer 4.2 dem Fondsguthaben zuführen, ist der Stichtag der erste Geschäftstag der jeweiligen Versicherungsperiode. Für Sonderzahlungen nach Abschnitt F Nummer 1.3 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Monat der Fälligkeit der Sonderzahlung.
- b) Für die Entnahme von Kosten nach Abschnitt I Nummern 6 und 7, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen nach Abschnitt G Nummer 2.1, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 2.1, Umschichtungen durch den Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens nach Abschnitt B Nummer 1.4 sowie Umschichtungen im Rahmen des Umschichtungsmanagements nach Nummer 2 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.
- c) Stichtag für die Berechnung des Wertes des Fondsguthabens für eine Kapitalabfindung bzw. für die Bildung einer Rente nach Abschnitt B Nummern 2.1 bis 2.7 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Ansparphase. Bei Abruf nach Abschnitt B Nummer 2.8 wird statt des Endes der Ansparphase der Tag, der dem Abruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 1 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihrer Kündigung in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet. Bei Rücktritt oder Anfechtung nach Abschnitt E ist der Stichtag stattdessen der fünfte Geschäftstag, der auf das Datum unserer Rücktritts- bzw. Anfechtungserklärung folgt. Bei Kündigung nach Abschnitt E Nummer 3 mit Auszahlung des Auszahlungsbetrags nach Abschnitt G Nummer 4 ist der Stichtag der Termin, an dem unsere Kündigung wirksam wird.
- e) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres Auftrags in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
- f) Stichtag für das Rebalancing nach Nummer 3 ist der erste Geschäftstag des jeweiligen Versicherungsjahres.
- g) Bei Auszahlung der Todesfall-Leistung wird der Wert des Fondsguthabens grundsätzlich mit dem fünften Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns als Stichtag berechnet. Die Stichtagsregelungen gelten entsprechend in den Fällen des Abschnitts B Nummern 3.2 und 3.3.
- h) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.

6.2 Verschiebung der Anteilspreisermittlung

Wird an einem Stichtag nach Nummer 6.1 kein Anteilspreis ermittelt bzw. kann kein Anteilspreis erzielt werden oder findet an diesem Stichtag keine Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft statt, verwenden wir stattdessen den ersten Tag, der auf den in Nummer 6.1 festgelegten Stichtag folgt, für den Anteilspreise ermittelt werden bzw. erzielt werden können, bzw. die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen stattfindet.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 6.3. Ist die Ausgabe von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 5.1.

6.3 Aussetzung oder endgültige Einstellung der Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft bis zu sechs Wochen ausgesetzt, erfolgt die Verrentung, die Auszahlung (insbesondere auch bei Kündigung) oder die Umschichtung der betroffenen Investmentfonds-Anteile, sobald diese durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft wieder zurückgenommen werden.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft länger als sechs Wochen ausgesetzt oder endgültig eingestellt, werden wir den Wert der entsprechenden Investmentfonds-Anteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Investmentfonds-Anteile auch erheblich geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) als der letzte für unseren Handel maßgebliche Kauf- oder Verkaufspreis. Er kann auch Null betragen.

7 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen wir im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfonds-Anteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet werden oder die uns von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, sind grundsätzlich von Ihnen als Versicherungsnehmer zu tragen. Wenn sie nicht bereits im Anteilspreis enthalten sind, wird der hierfür erforderliche Betrag aus Ihrem Vertragsguthaben entnommen. Der dem Vertragsguthaben hierfür entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds und das Absicherungsguthaben aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Nummer 4.3, wobei das Absicherungsguthaben bei der Aufteilung wie ein zusätzlicher Investmentfonds behandelt wird.

III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung

(Fassung 1/2022)

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

1.1 Der vereinbarte laufende Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich jährlich nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Basis für die jeweilige Erhöhung ist der jeweils vor der Erhöhung geltende Beitrag.

1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Die jeweilige Erhöhung der Versicherungsleistungen ist abhängig vom Alter der versicherten Person sowie der restlichen Ansparphasen-, Beitragszahlungs- und gegebenenfalls Versicherungs- und Leistungsdauer und wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

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

2.3 Erhöhungen finden bis einen Monat vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, entfällt in den letzten fünf Jahren vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Erhöhung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

3.3 Die Fristen des Abschnitts E der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

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

4.2 Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

4.3 Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, sobald erstmals Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

4.4 Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, erfolgen keine weiteren Erhöhungen der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, sofern durch eine Erhöhung eine jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente von mehr als 90.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, erreicht würde.

IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR

(Fassung 8/2026)

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit diesen Zusatzversicherungen bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 Prozent außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser konkret ausgeübte Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Auf einen vergleichbaren Beruf, den die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls und der höchstrichterlichen Rechtsprechung gegebenenfalls verweisen (konkrete Verweisung).

Auf einen anderen Beruf, den die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir nicht verweisen (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

1.4 Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbstständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs / ihrer Praxis weiterhin als Selbstständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch das jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten durchschnittlichen jährlichen Einkommen der letzten drei Jahre vermindert.

Wir verzichten auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation, wenn der Selbstständige oder Freiberufler

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat oder
- eine Meisterprüfung erfolgreich abgelegt hat oder
- durchgehend in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit in seinem Betrieb / in seiner Praxis weniger als zehn mitarbeitende Personen mit der Ausführung der Arbeiten betraut hat

und in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Innendienst-Tätigkeiten ausgeübt hat, es sei denn, eine Umorganisation wurde tatsächlich durchgeführt.

Unter einer mitarbeitenden Person im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir jede Person, die in dem Betrieb / der Praxis der versicherten Person im Rahmen der Geschäftsprozesse mitwirkt, ohne Berücksichtigung ihres arbeitsrechtlichen Status, nicht jedoch Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

1.5 Ausscheiden aus dem Berufsleben und Teilzeittätigkeit

Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Sabbatical oder Pflege naher Angehöriger) oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt die zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf.

Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherungen vorübergehend ihre vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit (Teilzeittätigkeit) wegen

- gesetzlicher Elternzeit,
- Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld mit teilweiser Freistellung von der Arbeit,
- Betreuung von minderjährigen, pflegebedürftigen nahen Angehörigen außerhalb des häuslichen Umfeldes mit teilweiser Freistellung von der Arbeit,
- beruflicher Weiterbildung mit teilweiser Freistellung von der Arbeit, sofern die Weiterbildung in unmittelbarem Zusammenhang mit der ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person steht,

und werden Leistungen beantragt, dann wird während der Ausübung dieser Teilzeittätigkeit die vor dieser Reduzierung vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt. Dies gilt ebenso, wenn die versicherte Person im direkten Anschluss an diese Teilzeittätigkeit endgültig aus dem Berufsleben ausscheidet.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Wir leisten ab zwei Punkten.

1.7 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.6 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.8 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweischritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

Wir leisten ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5).

1.9 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.8 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.10 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn und solange der versicherten Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig oder teilweise untersagt wird (berufliches Tätigkeitsverbot, z.B. nach dem deutschen Infektionsschutzgesetz). Das vollständige oder teilweise berufliche Tätigkeitsverbot muss sich auf einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten erstrecken oder sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

Bei einem beruflichen Tätigkeitsverbot leisten wir, wenn die versicherte Person zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre berufliche Tätigkeit, so wie sie vor der Infektionsgefahr ausgestaltet war, auszuüben.

Es gelten insbesondere auch die Bestimmungen der Nummern 1.3 bis 1.5.

1.11 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

1.12 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn

- die versicherte Person die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält und
- der Versicherungsvertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung der versicherten Person seit mindestens zehn Jahren bestanden hat.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

Entsprechendes gilt, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente eines berufsständischen Versorgungswerkes in Deutschland wegen vollständiger Berufsunfähigkeit erhält.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherungen nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen je nach gewähltem Tarif:

Tarif PBUZB – Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den Tarif PBUZB.

Tarif PBUZR – Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für den Tarif PBUZR.

Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir vereinbarungsgemäß nach Ablauf einer eventuellen Karenzzeit je nach Zahlungsweise der Berufsunfähigkeitsrente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig. Endet die vereinbarte Leistungsdauer innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente, so wird die letzte Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig geleistet; bei nachschüssiger Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt die letzte Zahlung zum Ablauftermin der Leistungsdauer.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Beginn der Versicherungsperiode, die auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 folgt.

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

2.3 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen aus der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 1,00 Prozent, zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen. Das Gleiche gilt im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

Auf Wunsch kann der Ausgleich des Beitragsrückstands, sofern möglich, auch wie folgt durchgeführt werden:

- durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags unter Beibehaltung des bestehenden Versicherungsschutzes; die Höhe des neuen zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Reduzierung des Versicherungsschutzes; dieser wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital; hierbei können Sie zwischen einer Verringerung des Versicherungsschutzes und einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrags wählen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Möglichkeit zum Ausgleich des Beitragsrückstands durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags, durch Reduzierung des Versicherungsschutzes und durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.6 Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

- Der Beitrag für die Hauptversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.
- Die Erhöhung des Beitrags erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung PBUZB, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.

- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitsrente.

2.7 Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.8 Beteiligung an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Bei Selbstständigen und Freiberuflern beteiligen wir uns auf in Textform gestellten Antrag hin an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis mit einem Betrag in Höhe von bis zu sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, höchstens jedoch 18.000 Euro, wenn die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung eine Weiterführung des Betriebs / der Praxis (siehe Nummer 1.4) nicht mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs / der Praxis beiträgt. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden in diesem Fall nicht erbracht.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Beteiligung an Umgestaltungskosten aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.9 Wiedereingliederungshilfe bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Besteht innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende unserer Leistungspflicht Berufsunfähigkeit aus dem gleichen medizinischen Grund, wird die Wiedereingliederungshilfe mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.10 Rehabilitationshilfe

Nimmt die versicherte Person auf eigenen Wunsch und eigene Kosten Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch, so beteiligen wir uns an den entstandenen Kosten (Rehabilitationshilfe). Bei der Wahl des Dienstleisters unterliegen Sie keinen Einschränkungen, sofern die Rehabilitationsmaßnahmen geeignet sind, zu einer Minderung oder dem Wegfall der Berufsunfähigkeit beizutragen. Innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Ihnen die Kosten entstanden sind, sind uns geeignete Nachweise hierfür zusammen mit einem in Textform gestellten Antrag vorzulegen. Die Rehabilitationshilfe ist insgesamt auf 4.000 Euro begrenzt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Rehabilitationshilfe aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.11 Beratung und Hilfestellung

Auf Wunsch unterstützen wir Sie während der gesamten Versicherungs- und Leistungsdauer der Zusatzversicherungen, indem wir Auskünfte allgemeiner Art zu Ihrem Versicherungsschutz oder individuell zu bestimmten Leistungen erteilen.

Gerne beantworten wir z.B. folgende Fragen:

- Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu erhalten?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Welche Unterlagen müssen zum Nachweis einer bestehenden Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingereicht werden?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Welche Möglichkeiten bestehen zur beruflichen Wiedereingliederung?
- Wie kann bei Selbstständigen und Freiberuflern die Umorganisation des Betriebs bzw. der Praxis erfolgen?

Wir nennen Ihnen auch geeignete Ansprechpartner, die Sie bei Fragen zu möglichen Maßnahmen einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation unterstützen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn der Versicherungsfall unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde,

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder
- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

- b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen.

- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeigeführt haben.

- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von sechs Monaten sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

B. Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhalten die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Nach vorzeitiger Beitragsfreistellung gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zu den garantierten Versicherungsleistungen gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag zum Tarif PBUZR anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

zugewiesen und verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben).

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in Textform verlangen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nur verlangt werden, wenn der Versicherungsvertrag bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung beendet wird.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird das vorhandene Ansammlungsguthaben zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 VVG bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Bewertungsreserven werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt und zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Bei Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

Werden Leistungen aus diesen Zusatzversicherungen verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

- e) bei Berufsunfähigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1.10 zusätzlich die Verfügung der zuständigen Behörde über das berufliche Tätigkeitsverbot;
- f) bei Berufsunfähigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1.12 den Bescheid, wonach die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung oder eine unbefristete Rente eines berufsständischen Versorgungswerkes in Deutschland wegen vollständiger Berufsunfähigkeit erhält sowie zusätzlich einen Nachweis, dass die versicherte Person die volle Erwerbsminderungsrente bzw. die volle Berufsunfähigkeitsrente allein aus medizinischen Gründen erhält, wenn sich dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableiten lässt.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die angefallenen Reise- und Unterbringungskosten bis zu folgender Höhe:

- Reisekosten, bei einer Bahnfahrt 2. Klasse und – falls erforderlich – einem Flug in der Economy Class (oder einer vergleichbaren Buchungsklasse) und
- Unterbringungskosten für einen Aufenthalt in einem 4-Sterne-Hotel (oder einer vergleichbaren Hotelkategorie).

Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen / Standards erfolgen.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Pflegeeinrichtungen, Personenversicherer (frühere und derzeitige), Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu zwölf Monaten unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung aussprechen, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Abschnitt A Nummern 1.3 und 1.4 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, den Schweregrad der Demenz oder das Fortbestehen des beruflichen Tätigkeitsverbots und dessen Ausmaß nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstgerichtliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fortdauert.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit, eine Aufhebung der Verfügung der zuständigen Behörde über das berufliche Tätigkeitsverbot sowie eine Aufhebung des Bescheids der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung oder eines berufsständischen Versorgungswerkes in Deutschland über eine unbefristete Rente wegen vollständiger Berufsunfähigkeit sind uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall der Berufsunfähigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit nach Abschnitt A Nummer 1 weggefallen, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Berufsunfähigkeitsrente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend.

3.6 Erhöhter Beitrag nach dem Wegfall der Beitragsbefreiung bei vereinbarter Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Nummer 3.4 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus

- dem durch dynamische Erhöhungen während der Berufsunfähigkeit erreichten Beitrag für die Hauptversicherung,
- dem Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PBUZB, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PBUZR.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

1 Kündigung

1.1 Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können Sie, unabhängig von der Hauptversicherung, jederzeit für sich alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PBUZB wird der Tarif PBUZR, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. Der Tarif PBUZR kann, soweit eingeschlossen, unabhängig vom Tarif PBUZB gekündigt werden. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können diese nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss in Textform erfolgen.

1.2 Werden die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt, erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Zahlungsbetrag nur, wenn sich durch die Kündigung die Hauptversicherung nicht in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag umwandelt. Andernfalls wird auch die jeweilige Zusatzversicherung vorzeitig beitragsfrei gestellt.

1.3 Bei Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine erhalten Sie – soweit vorhanden – den Zahlungsbetrag der Zusatzversicherungen nach Nummer 4.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird der Zahlungsbetrag zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die vorzeitige Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Beitragsbefreiung

Nach einer Beitragsfreistellung erlischt die Leistung aus der Beitragsbefreiung. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Berufsunfähigkeitsrente

Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Hierzu steht – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, zur Verfügung.

Für die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst (siehe Abschnitt B Nummer 1.4) oder auf Ihr Verlangen in Textform hin ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitschutz aus der Überschussbeteiligung.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nicht verlangt werden.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente von 60 Euro nicht erreicht, erlischt die Leistung aus dem Tarif PBUZR. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert und ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) gelten die Regelungen nach Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

4 Zahlungsbetrag

Der Zahlungsbetrag ist der garantierte Zahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt B). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung.

Der garantierte Zahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

Die Höhe des garantierten Zahlungsbetrags der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung ist das Deckungskapital ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummer 6.2 oder, wenn Sie das Überschuss-System Beitragsverrechnung oder Verzinssliche Ansammlung gewählt haben, nach Nummern 6.2 und 6.3 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des jeweiligen Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.4 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

6.5 Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen, der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, des Zahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Beitragsbefreiung

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung ohne erneute Risikoprüfung erhöht.

1.2 Berufsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, erhöhen.

Unabhängig von einer Erhöhung der Hauptversicherung haben Sie

- bei bestimmten Ereignissen (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) oder
- unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, zu verlangen.

Die Berufsunfähigkeitsrente kann unter den folgenden Voraussetzungen erhöht werden:

- Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, muss mindestens 600 Euro betragen.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf sich um bis zu 25 Prozent, höchstens jedoch um 6.000 Euro, erhöhen.
- Bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden gilt: Bei erstmaliger Aufnahme einer der Ausbildung bzw. dem Studium entsprechenden beruflichen Tätigkeit darf sich die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, um bis zu 50 Prozent, höchstens jedoch um 6.000 Euro, erhöhen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf insgesamt 24.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf 90.000 Euro nicht übersteigen.

- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt mindestens fünf Jahre.

1.3 Ereignisunabhängige Nachversicherung

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, – unter den Voraussetzungen der Nummer 1.2 – verlangen, wenn die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Der Versicherungsschutz aus der ereignisunabhängigen Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

Der jährliche Beitrag dieser Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro betragen.

1.4 Für die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherungen bilden mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden sind, eine Einheit; sie können – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

1.3 Ansprüche aus den Zusatzversicherungen, die auf einer Berufsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 6 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherungen durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung enden.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

V. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR

(Fassung 8/2026)

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit

1.1 Mit diesen Zusatzversicherungen bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, mehr als drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbstständigen Tätigkeiten. Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an. Nicht berücksichtigt werden der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bislang erzielte berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage.

1.2 Erwerbsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.

- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Wir leisten ab zwei Punkten.

1.4 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.3 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.5 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweierschritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

Wir leisten ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5).

1.6 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.5 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.7 Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherungen nach Maßgabe dieser Bedingungen erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen je nach gewähltem Tarif:

Tarif PEUZB – Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den Tarif PEUZR.

Tarif PEUZR – Erwerbsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente und volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für den Tarif PEUZR.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente zahlen wir vereinbarungsgemäß nach Ablauf einer eventuellen Karenzzeit je nach Zahlungsweise der Erwerbsunfähigkeitsrente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bis zum Beginn der Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente anteilig. Endet die vereinbarte Leistungsdauer innerhalb einer Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente, so wird die letzte Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente anteilig geleistet; bei nachschüssiger Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt die letzte Zahlung zum Ablauftermin der Leistungsdauer.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen Beitragsbefreiung und Erwerbsunfähigkeitsrente hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Beginn der Versicherungsperiode, die auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 folgt.

Der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Erwerbsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Erwerbsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

2.3 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen aus der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 1,00 Prozent, zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen. Das Gleiche gilt im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

Auf Wunsch kann der Ausgleich des Beitragsrückstands, sofern möglich, auch wie folgt durchgeführt werden:

- durch Erhöhung des zu zahlenden Zielbeitrags unter Beibehaltung des bestehenden Versicherungsschutzes; die Höhe des neuen zu zahlenden Zielbeitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Reduzierung des Versicherungsschutzes; dieser wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital; hierbei können Sie zwischen einer Verringerung des Versicherungsschutzes und einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrags wählen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Möglichkeit zum Ausgleich des Beitragsrückstands durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags, durch Reduzierung des Versicherungsschutzes und durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.6 Dynamik der Hauptversicherung bei Erwerbsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wegen Erwerbsunfähigkeit die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

- Der Beitrag für die Hauptversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.
- Die Erhöhung des Beitrags erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung PEUZB, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Erwerbsunfähigkeitsrente.

2.7 Leistungsdynamik bei Erwerbsunfähigkeit

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Erwerbsunfähigkeit die erreichte versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.8 Wiedereingliederungshilfe bei vereinbarter Erwerbsunfähigkeitsrente

Wenn die versicherte Person mindestens vier Jahre ununterbrochen erwerbsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen Erwerbstätigkeit wegfallen, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von drei monatlichen Erwerbsunfähigkeitsrenten, höchstens jedoch 3.000 Euro. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags nur einmal beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.

2.9 Beratung und Hilfestellung

Auf Wunsch unterstützen wir Sie während der gesamten Versicherungs- und Leistungsdauer der Zusatzversicherungen, indem wir Auskünfte allgemeiner Art zu Ihrem Versicherungsschutz oder individuell zu bestimmten Leistungen erteilen.

Gerne beantworten wir z.B. folgende Fragen:

- Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu erhalten?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Welche Unterlagen müssen zum Nachweis einer bestehenden Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person eingereicht werden?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn der Versicherungsfall unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde,

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder
- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

- b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen.

- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeigeführt haben.

- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Versicherungsleistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von sechs Monaten sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

B. Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhalten die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Nach vorzeitiger Beitragsfreistellung gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Erwerbsunfähigkeit zusätzlich zu den garantierten Versicherungsleistungen gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Maßgebend ist der bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag zum Tarif PEUZR anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

zugewiesen und verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben).

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in Textform verlangen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nur verlangt werden, wenn der Versicherungsvertrag bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung beendet wird.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird das vorhandene Ansammlungsguthaben zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Im Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 VVG bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Bewertungsreserven werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung verzinsslich angesammelt. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung verzinsslich angesammelt und zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Bei Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit

Werden Leistungen aus diesen Zusatzversicherungen verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die angefallenen Reise- und Unterbringungskosten bis zu folgender Höhe:

- Anreisekosten, bei einer Bahnfahrt 2. Klasse und – falls erforderlich – einem Flug in der Economy Class (oder einer vergleichbaren Buchungsklasse) und
- Unterbringungskosten für einen Aufenthalt in einem 4-Sterne-Hotel (oder einer vergleichbaren Hotelkategorie).

Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen / Standards erfolgen.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Pflegeeinrichtungen, Personenversicherer (frühere und derzeitige), Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder den Schweregrad der Demenz nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1 ausübt oder ausüben kann.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Aufnahme bzw. Änderung der Erwerbstätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall der Erwerbsunfähigkeit

Ist die Erwerbsunfähigkeit nach Abschnitt A Nummer 1 weggefallen, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, die vor dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit versichert war; während der Erwerbsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend.

3.6 Erhöhter Beitrag nach dem Wegfall der Beitragsbefreiung bei vereinbarter Dynamik der Hauptversicherung bei Erwerbsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Nummer 3.4 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus

- dem durch dynamische Erhöhungen während der Erwerbsunfähigkeit erreichten Beitrag für die Hauptversicherung,
- dem Beitrag für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PEUZB, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PEUZR.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

1 Kündigung

1.1 Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können Sie, unabhängig von der Hauptversicherung, jederzeit für sich alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PEUZB wird der Tarif PEUZR, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. Der Tarif PEUZR kann, soweit eingeschlossen, unabhängig vom Tarif PEUZB gekündigt werden. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können diese nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss in Textform erfolgen.

1.2 Werden die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt, erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Auszahlungsbetrag nur, wenn sich durch die Kündigung die Hauptversicherung nicht in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag umwandelt. Anderenfalls wird auch die jeweilige Zusatzversicherung vorzeitig beitragsfrei gestellt.

1.3 Bei Kündigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine erhalten Sie – soweit vorhanden – den Auszahlungsbetrag der Zusatzversicherungen nach Nummer 4.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird der Zahlungsbetrag zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die vorzeitige Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Beitragsbefreiung

Nach einer Beitragsfreistellung erlischt die Leistung aus der Beitragsbefreiung. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Erwerbsunfähigkeitsrente

Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Hierzu steht – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, zur Verfügung.

Für die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst (siehe Abschnitt B Nummer 1.4.) oder auf Ihr Verlangen in Textform hin ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Erwerbsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nicht verlangt werden.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindesterwerbsunfähigkeitsrente von 60 Euro nicht erreicht, erlischt die Leistung aus dem Tarif PEUZR. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert und ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) gelten die Regelungen nach Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

4 Zahlungsbetrag

Der Zahlungsbetrag ist der garantierte Zahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt B). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Der garantierte Zahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

Die Höhe des garantierten Zahlungsbetrags der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung ist das Deckungskapital ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummer 6.2 oder, wenn Sie das Überschuss-System Beitragsverrechnung oder Verzinsliche Ansammlung gewählt haben, nach Nummern 6.2 und 6.3 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des jeweiligen Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.4 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

6.5 Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen, der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Beitragsbefreiung

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung ohne erneute Risikoprüfung erhöht.

1.2 Erwerbsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, erhöhen.

Unabhängig von einer Erhöhung der Hauptversicherung haben Sie

- bei bestimmten Ereignissen (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) oder
- unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, zu verlangen.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente kann unter den folgenden Voraussetzungen erhöht werden:

- Die Begrenzung der Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente der Nachversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, muss mindestens 600 Euro betragen.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf sich um bis zu 25 Prozent, höchstens jedoch um 6.000 Euro, erhöhen.
- Bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden gilt: Bei erstmaliger Aufnahme einer der Ausbildung bzw. dem Studium entsprechenden beruflichen Tätigkeit darf sich die versicherte jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, um bis zu 50 Prozent, höchstens jedoch um 6.000 Euro, erhöhen.
- Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf insgesamt 24.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf 90.000 Euro nicht überschreiten.

- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt mindestens fünf Jahre.

1.3 Ereignisunabhängige Nachversicherung

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, – unter den Voraussetzungen der Nummer 1.2 – verlangen, wenn die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Der Versicherungsschutz aus der ereignisunabhängigen Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

Der jährliche Beitrag dieser Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro betragen.

1.4 Für die Nachversicherung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherungen bilden mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden sind, eine Einheit; sie können – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

1.3 Ansprüche aus den Zusatzversicherungen, die auf einer Erwerbsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 6 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherungen durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung enden.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

(Fassung 8/2026)

1 Vorläufiger Versicherungsschutz

1.1 Wir zahlen die beantragten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsleistungen, höchstens jedoch jährliche Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsleistungen von 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes einen Unfall erleidet und dadurch Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts A Nummer 1 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen eintritt. Dabei wird zuerst aus der Beitragsbefreiung geleistet und danach, falls der Höchstbetrag von 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, noch nicht erreicht ist, aus der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente.

Die Begrenzung der Höhe der jährlichen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsleistungen auf 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, gilt, wenn bei uns für die versicherte Person mehrere Anträge auf Abschluss von Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen betroffen sind, für alle Anträge zusammen.

Der Unfall muss uns innerhalb von drei Monaten nach dessen Eintritt angezeigt werden.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.3 Wir leisten ab dem nächsten Monatsersten nach Eintritt der unfallbedingten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit, frühestens ab dem beantragten Versicherungsbeginn.

2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) Ihr Antrag nicht von dem von uns angebotenen Tarif mit den dazu gehörigen Tarifierungsmerkmalen und Annahmerichtlinien und seinen Bedingungen abweicht;
- b) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- c) Sie und die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland oder Österreich haben.

3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes

3.1 Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrags bei uns folgenden Tag, frühestens jedoch zwei Monate vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

3.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

- a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- b) Sie einem von uns angebotenen, vom Antrag abweichenden Versicherungsschutz widersprechen;
- c) wir Ihren Antrag abgelehnt haben. In diesem Fall werden wir den vorläufigen Versicherungsschutz kündigen;

- d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch gemacht oder Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;
- e) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung nicht rechtzeitig gezahlt wurde bzw. der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

3.3 Bei unfallbedingter Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, wie die unfallbedingte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.

4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz

4.1 Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden.

Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles lediglich mitursächlich geworden sind.

4.2 Sofern eine unfallbedingte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts A Nummer 3 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen eintritt, besteht kein Versicherungsschutz.

5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Jahresbeitrag für das erste Versicherungsjahr der beantragten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag

6.1 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Anwendung.

6.2 Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

6.3 Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt der vorläufige Versicherungsschutz.

VII. Spezielle Klauseln

1 Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- a) Ist bei Ihrem Vertrag die Leistungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Beitragsdauer der Hauptversicherung, dann gilt folgende Regelung:

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit wird Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung nur bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Zusatzversicherung erbracht. Besteht danach noch Beitragspflicht für die Hauptversicherung, so ist die Beitragszahlung für die Hauptversicherung wieder aufzunehmen, auch wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit fort dauert.

Ist die Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vereinbart, so ist aufgrund der vereinbarten Erhöhungen während der Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung ein entsprechend höherer Beitrag zu zahlen.

- b) Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Leistungsdauer, dann gilt:

Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

Auf die Folgen von Obliegenheitsverletzungen gemäß Abschnitt C der Bedingungen der Zusatzversicherung wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

2 Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeitsschutz bei Schülern und Studenten

Versicherte Schüler und Studenten haben die Möglichkeit, den bestehenden Erwerbsunfähigkeitsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in Berufsunfähigkeitsschutz umzutauschen:

- bei erstmaliger Aufnahme einer Berufsausbildung oder
- bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit;

Versicherte Schüler haben diese Möglichkeit auch

- bei erstmaliger Aufnahme eines Studiums.

Voraussetzung für einen Umtausch ist, dass der Versicherungsnehmer der Continentale Lebensversicherung AG die erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit / Berufsausbildung / eines Studiums innerhalb eines Jahres nach dem jeweiligen Ereignis in Textform mitteilt. Dabei müssen uns auch die dann ausgeübte Tätigkeit bzw. Studienrichtung sowie persönliche Berufsmerkmale der versicherten Person mitgeteilt werden.

Der Umtausch erfolgt im bestehenden Versicherungsvertrag mit den bei Vertragsabschluss bzw. Einschluss für den Berufsunfähigkeitsschutz gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und allen sonstigen geltenden Vereinbarungen.

Wenn Fragen, die wir vor Vertragsabschluss in Textform gestellt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden (vorvertragliche Anzeigepflicht), gelten die Regelungen nach Abschnitt E der Allgemeinen Bedingungen auch für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.

Der Beitrag wird auf Basis der individuellen Risikoeinstufung der versicherten Person anhand ihrer dann ausgeübten Tätigkeit bzw. Studienrichtung unter Berücksichtigung der persönlichen Berufsmerkmale mit den bei Vertragsabschluss gültigen Tarifbestimmungen neu bestimmt. Durch den Umtausch ergibt sich ein höherer Beitrag. Er wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Ist die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags für die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer versichert. Entsprechendes gilt für die Leistungsdauer.

Ist die ursprünglich versicherte Jahresrente für die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die dann höchstmögliche Jahresrente versichert.

Der Umtausch in den Berufsunfähigkeitsschutz wird zum nächsten Monatsersten wirksam, nachdem uns Ihre Erklärung zugegangen ist. Ist die Berufsunfähigkeit nach den Bedingungen bereits vor dem Umtausch eingetreten, so besteht keine Leistungspflicht.

Ist die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung für den Fall der Berufsunfähigkeit nicht versicherbar, wird der bisherige Versicherungsschutz bei Erwerbsunfähigkeit unverändert weitergeführt.

Nach Ablauf des Jahres ist eine Umstellung nur noch mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten

Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium so, wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen.

4 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Berufsausbildung so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes.

5 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern

Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren, weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

6 Finanzielle Angemessenheitsprüfung

Bei Erhöhungen von Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung erfolgt – auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie – eine finanzielle Angemessenheitsprüfung.

Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente

Die finanzielle Angemessenheitsprüfung erfolgt bei einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente von mehr als 1.500 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, monatlich.

Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente darf folgende Obergrenzen nicht überschreiten:

Arbeitnehmer

- 65 % des Jahres-Bruttoarbeitseinkommens bis 80.000 Euro p. a. und zusätzlich
- 35 % des über 80.000 Euro p. a. hinausgehenden Jahres-Bruttoarbeitseinkommens

betriebliche Altersversorgung

- 75 % des Jahres-Bruttoarbeitseinkommens

Selbstständige

- 65 % des Gewinns / Jahresüberschusses vor Steuern bis 80.000 Euro p. a. und zusätzlich
- 35 % des über 80.000 Euro p. a. hinausgehenden Gewinns / Jahresüberschusses vor Steuern

Bei der Prüfung der finanziellen Angemessenheit werden bestehende und beantragte Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits- und Grundfähigkeitsabsicherungen der versicherten Person (private und betriebliche Leistungen, auch bei anderen Gesellschaften oder Versorgungsträgern) sowie Anwartschaften aus Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen berücksichtigt.

Bei einer jährlichen Gesamtrente (inkl. bereits bestehender Absicherungen) von mehr als 42.000 Euro werden auch Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken zu 50 Prozent berücksichtigt.

Absicherungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht berücksichtigt.

7 Leistung bei Tod einer minderjährigen versicherten Person

Für die Leistung bei Tod einer minderjährigen versicherten Person gilt folgende Regelung:

7.1 Elternteil der versicherten Person als Versicherungsnehmer

Ist ein Elternteil Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrags und stirbt die versicherte Person vor Vollendung des 7. Lebensjahres, wird die vereinbarte Todesfall-Leistung auf den nach § 150 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bestimmten Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten (derzeit: 8.000 Euro) beschränkt. Bei der Beschränkung auf den Höchstbetrag werden mehrere Versicherungsverträge mit geringen Todesfall-Leistungen bei uns zusammengezählt. Für eine über den Höchstbetrag hinausgehende Summe werden die Beiträge einschließlich der Überschussanteile erstattet.

7.2 Dritter als Versicherungsnehmer

Ist der Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrags kein Elternteil der versicherten Person, wird die vereinbarte Todesfall-Leistung auf den nach § 150 Absatz 4 VVG bestimmten Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten (derzeit: 8.000 Euro) solange beschränkt, bis die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat und diesem Versicherungsvertrag schriftlich zustimmt oder Versicherungsnehmer wird. Bei der Beschränkung auf den Höchstbetrag werden mehrere Versicherungsverträge mit geringen Todesfall-Leistungen bei uns zusammengezählt.

Die Beschränkung der Todesfall-Leistung besteht auch dann nicht, wenn der oder die gesetzliche/n Vertreter diesem Versicherungsvertrag bei Antragstellung zustimmt bzw. zustimmen.

Nicht zustimmen kann bzw. können der oder die gesetzliche/n Vertreter dem Versicherungsvertrag, wenn

- der oder die gesetzliche/n Vertreter zugleich Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrags ist bzw. sind, oder
- der oder die gesetzlichen Vertreter mit dem Versicherungsnehmer nach § 1789 Absatz 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i.V.m. § 1824 Absatz 1 Nummer 1 BGB in gerader Linie verwandt ist bzw. sind (z.B. Großeltern).

8 Bezugsberechtigter

Bei der Festlegung des Bezugsberechtigten für die Versicherungsleistungen gelten für folgende Tarife Einschränkungen:

- Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif PBU und PBUS
- Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif PBUB
- Erwerbsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif PEU und PEUS
- Erwerbsunfähigkeits-Versicherung mit Teilleistung bei Berufsunfähigkeit nach Tarif EC
- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den Tarifen PBUZB und PBUZR
- Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den Tarifen PEUZB und PEUZR

Als Bezugsberechtigte für die genannten Tarife können folgende Personen festgelegt werden:

1. die versicherte Person
2. Personen, die nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 und Absatz 2 Versicherungsteuergesetz (VersStG) i.V.m. § 7 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und § 15 Abgabenordnung (AO) in einem persönlichen bzw. rechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen.

Diese sind zum Beispiel:

- Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
- Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Lebensgemeinschaft
- Elternteil oder Kind einschließlich Adoptivelternteil oder Adoptivkind
- Geschwister

Diese Einschränkungen, welche wir aufgrund einer Änderung des § 4 VersStG vorgenommen haben, gelten ab 01.01.2022 bei Vertragsabschluss sowie während der gesamten Vertragslaufzeit und nur für Versicherungsnehmer, die in Deutschland steuerlich ansässig sind.

Tarife, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung – inklusive Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen und Pensionszusagen – abgeschlossen werden, sowie Tarife der Basisversorgung sind von dieser Einschränkung nicht betroffen.

Stand: 08/2026

Den jeweils aktuellen Stand können Sie auf unserer Internetseite www.continentale.de einsehen. Mögliche Bezugsberechtigte teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

VIII. Überschussbeteiligung und Kosten

A. Überschussbeteiligung

Der Tarif RIG gehört zum Tarifwerk 202501 und die Tarife PBUZB, PBUZR, PEUZB und PEUZR gehören zum Tarifwerk 202605.

Einzelheiten zur Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven sind im Abschnitt Überschussbeteiligung der Bedingungen geregelt.

B. Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen entnehmen.

Die aktuellen sonstigen Kosten zum Stand 1/2022 entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht.

Gebührenübersicht (Stand 1/2022)	Betrag	Erhebung
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins*	20 EUR	derzeit nicht
Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen / Mahnverfahren	3 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren*	3 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Zahlungsrückständen*	20 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretung und Verpfändung an nicht gewerbliche Dritte*	25 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretung und Verpfändung an gewerbliche Gebrauchtpolicenändler*	150 EUR	derzeit nicht
Durchführung von Vertragsänderungen (z.B. Laufzeitänderung)* – mit Ausnahme von vertraglich vereinbarten Optionen	40 EUR	derzeit nicht
Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums*	35 EUR	derzeit nicht
Adress-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung*	10 EUR	derzeit nicht
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren (pro Fälligkeit)*	2,50 EUR	derzeit nicht
Erstellung von zusätzlichen Auskünften, die über die gesetzlichen Informationspflichten hinausgehen (z.B. Kostenaufstellung, historische Fondsübersicht, Hochrechnungen / Wertverläufe)*	100 EUR	ja

* Nicht bei den Tarifen BRI, BRC, BRCP, BRCP100, BRCE, RRG, RRG, BRIG und BRIG100. Die gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Mahngebühren ergibt sich aus §§ 280, 286 Bürgerliches Gesetzbuch.

IX. Steuerregelungen

(Stand 5/2026)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von neu abgeschlossenen Lebensversicherungen nach deutschem Steuerrecht. Sie erfolgen mit aller Sorgfalt, aber ohne Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

A. Private fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RIG

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu dieser fondsgebundenen Rentenversicherung können weder als Altersvorsorgeaufwendungen noch als sonstige Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden. Beiträge zur Berufsunfähigkeits- oder zur Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeiträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

1.2 Rentenleistungen

Leibrenten aus dieser fondsgebundenen Rentenversicherung, deren Beiträge (laufende Beiträge oder Einmalbeitrag) aus voll versteuertem Einkommen geleistet wurden, unterliegen nur mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Konkrete Werte enthält die Tabelle in § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG. Nachfolgend ein Auszug aus der Ertragsanteil-Tabelle bei verschiedenen Rentenbeginnaltern:

Bei Beginn der Rente vollendetes Lebensalter	Ertragsanteil der Rente
60 bis 61	22 %
62	21 %
63	20 %
64	19 %
65 bis 66	18 %
67	17 %
68	16 %
69 bis 70	15 %

Die Ertragsanteile gelten auch für Teilrenten. Maßgebend ist in diesem Fall das vollendete Lebensalter bei Beginn der Teilrente.

1.3 Kapitalauszahlungen im Erlebensfall; Verkauf der Versicherung

Erträge aus dieser fondsgebundenen Rentenversicherung, die bei einer einmaligen Kapitalauszahlung im Erlebensfall – z.B. bei Kapitalabfindung oder Kündigung – in Form einer Geldleistung oder durch Übertragung von Investmentfonds-Anteilen erbracht werden, sind nach § 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 1 EStG als Einkünfte aus Kapitalvermögen zu versteuern (siehe Nummern 1.8 und 1.9).

Ertrag ist dabei der Unterschiedsbetrag zwischen der Leistung aus dem Versicherungsvertrag und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (zur Anwendung des halben Unterschiedsbetrags siehe Nummer 1.10). Bei einer Teilleistung werden für die Berechnung des Unterschiedsbetrags von der Teilleistung die anteilig auf sie entrichteten Beiträge abgezogen.

Bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Ertrags bleiben Investmenterträge aus Publikumsfonds, die ab 2018 anfallen, in Höhe von 15 Prozent (sogenannte Teilfreistellung nach § 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 9 EStG n.F.) sowie Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unberücksichtigt.

Dies gilt auch bei einer Kapitalauszahlung nach Rentenbeginn. Dabei wird bei der Ermittlung der entrichteten Beiträge berücksichtigt, dass in den bis zum Zeitpunkt der Kapitalauszahlung geleisteten Rentenzahlungen anteilige Beiträge enthalten sind.

Rentenzahlungen nach einer Kapitalauszahlung werden weiter mit dem bei Rentenbeginn festgelegten Ertragsanteil (siehe Nummer 1.2) besteuert.

Für einen Erwerber eines Versicherungsvertrags treten an die Stelle der Summe der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge die Anschaffungskosten (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 3 EStG).

Bei einem Verkauf eines Versicherungsvertrags muss auch ein eventuell über die Leistung aus dem Versicherungsvertrag hinausgehender Betrag versteuert werden (§ 20 Absatz 2 Nummer 6 Satz 1 EStG).

1.4 Leistungen im Todesfall

Einmalige Todesfall-Leistungen (z.B. aus der Beitragsrückgewähr, der Kapitalrückgewähr), die bei Tod der versicherten Person gezahlt werden, sind grundsätzlich einkommensteuerfrei.

Renten, die aufgrund einer Rentengarantiezeit nach dem Ableben weitergezahlt werden, unterliegen weiterhin mit dem Ertragsanteil (siehe § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG) der Einkommensteuer.

1.5 Rentenleistungen bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Renten aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, deren Beiträge aus versteuertem Einkommen gezahlt wurden, sind einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Leibrenten sind sie mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb Satz 5 EStG i.V.m. § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Der Ertragsanteil ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Konkrete Werte können der Tabelle zu § 55 Absatz 2 EStDV entnommen werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Rentenlaufzeiten.

Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Leistungsdauerende	Ertragsanteil der gezahlten Rente
2	1 %
5	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

1.6 Einmalige Leistungen bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Die folgenden einmaligen Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – sofern vereinbart – sind grundsätzlich einkommensteuerfrei:

- die Beteiligung an den Umgestaltungskosten,
 - die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe,
 - die Beteiligung an den Rehabilitationskosten (Rehabilitationshilfe),
 - die Leistungen aus dem Überschuss-System
- Verzinsliche Ansammlung.

1.7 Rentenbezugsmitteilung

Bei laufenden einkommensteuerpflichtigen Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

1.8 Höhe der Kapitalertragsteuer, Kirchensteuer, Abzugsverfahren

Die Kapitalertragsteuer beträgt 25 Prozent des Ertrags. Wir sind verpflichtet, die fällige Kapitalertragsteuer einzubehalten und abzuführen. Sofern ein gültiger Freistellungsauftrag vorliegt, wird dieser berücksichtigt. Zusätzlich müssen wir auch den Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen.

Sofern Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir zusätzlich auch die Kirchensteuer ein (Direktabzug), sofern kein Sperrvermerk vorliegt. Den Sperrvermerk kann der Steuerpflichtige beim Bundeszentralamt für Steuern eintragen lassen. Falls ein Sperrvermerk eingetragen ist, haben wir keine Kenntnisse über die Religionszugehörigkeit des Steuerpflichtigen. In diesem Fall ist der Steuerpflichtige verpflichtet, eine Steuererklärung abzugeben, damit die Kirchensteuer von der Finanzbehörde ermittelt und erhoben werden kann.

Bei einem Direktabzug wird bereits die steuerliche Abzugsfähigkeit der Kirchensteuer als Sonderausgabe berücksichtigt und ein entsprechend ermäßigter Satz für die Kapitalertragsteuer angesetzt (z.B. bei Kirchensteuersatz 8 Prozent: Kapitalertragsteuer 24,51 Prozent zzgl. Kirchensteuer).

Bei einem Verkauf des Versicherungsvertrags oder der Auszahlung einer Todesfall-Leistung aus einem Versicherungsvertrag, den der Steuerpflichtige von einer anderen Person entgeltlich erworben hat, wird die Kapitalertragsteuer nicht von uns einbehalten, sondern es erfolgt eine Meldung an das Finanzamt. Der Versicherungsnehmer muss die Veräußerung in seiner Steuererklärung angeben, damit die Steuererhebung ermöglicht wird.

1.9 Abgeltungsteuer und Vorauszahlung auf die Einkommensteuer

Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer hat – ausgenommen der Regelung zum halben Unterschiedsbetrag (siehe Nummer 1.10) – abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Erfolgt der Steuerabzug in der Form der Abgeltungsteuer, ist damit die Steuerschuld auf den Kapitalertrag abgegolten (zur Kirchensteuer siehe jedoch Nummer 1.8). Bei geringem zu versteuernden Einkommen kann es zweckmäßig sein, den Ertrag dennoch in der Steuererklärung anzugeben. Das Finanzamt ist verpflichtet zu prüfen, welche Besteuerungsart (Abgeltungsteuer oder individuelle Steuer) für den Steuerpflichtigen die günstigere ist.

1.10 Regelung zum halben Unterschiedsbetrag

Wird die Auszahlung einer einmaligen Versicherungsleistung

- nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und
- nach Ablauf von zwölf Jahren seit Vertragsabschluss (Zwölf-Jahres-Frist)

fällig, so unterliegt nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags nach Nummer 1.3 der Besteuerung (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 2 EStG).

Auch in diesem Fall müssen wir die auf den vollen Unterschiedsbetrag berechnete Kapitalertragsteuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer einbehalten und abführen. Einen Ausgleich können Sie über Ihre Einkommensteuererklärung geltend machen.

1.11 Vertragsänderungen

Werden wesentliche Vertragsmerkmale einer Versicherung geändert, kann dies zu einem Neubeginn der Zwölf-Jahres-Frist führen. Als wesentliche Vertragsmerkmale werden von der Finanzverwaltung neben der Vertragslaufzeit die Versicherungsleistung, die Beitragszahlungsdauer sowie die Beitragshöhe angesehen.

Für eine verbindliche Auskunft wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater oder das für Sie zuständige Finanzamt.

1.12 Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer

Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, für die wir keine Kapitalertragsteuer einbehalten haben, muss der Steuerpflichtige eine Einkommensteuererklärung abgeben. Die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt individuell ermittelt.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus der fondsgebundenen Rentenversicherung und eventuellen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie von einem Dritten als Bezugsrecht (z.B. aufgrund einer Schenkung) oder, wenn kein bezugsberechtigter Dritter vorhanden ist, beim Tod des Versicherungsnehmers von den Erben als Teil des Nachlasses von Todes wegen erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

4 Versicherungsteuer

Wenn Sie keine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, ist der Beitrag zu dieser fondsgebundenen Rentenversicherung nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a Versicherungsteuergesetz (VersStG 2021) von der Versicherungsteuerpflicht befreit.

Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben und in Deutschland steuerlich ansässig sind, kann für die Beiträge der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung Versicherungsteuer anfallen. Die Versicherungsteuer beträgt 19 Prozent dieser Beiträge.

Die Besteuerung ist abhängig davon, wem die Versicherungsleistung aus der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zustehen soll.

Von der Versicherungsteuer ausgenommen sind gemäß § 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b VersStG 2021 Beiträge für eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, wenn für Leistungen aus dieser Zusatzversicherung als Bezugsberechtigter die versicherte Person oder ein Angehöriger im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder des § 15 der Abgabenordnung der versicherten Person benannt wird.

Angehörige im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder des § 15 der Abgabenordnung sind unter anderem

- Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
- Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Lebensgemeinschaft
- (Schwieger-)Elternteil und (Schwieger-)Kind
- Adoptivelternteil oder Adoptivkind
- Stiefelternteil oder Stiefkind
- Pflegeelternteil oder Pflegekind
- (Ur-/Stief-/Schwieger-)Großelternteil oder (Ur-/Stief-/Schwieger-)Enkelkind
- Geschwister
- Onkel oder Tante bzw. Neffe oder Nichte
- Schwager oder Schwägerin

Von der Versicherungsteuerpflicht befreit sind ebenso Beiträge für Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung – inklusive Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen und Pensionszusagen – abgeschlossen werden.

5 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Beachten Sie bitte außerdem, dass nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen der Versicherte im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfondsanteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet wird oder die ihm von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, grundsätzlich vom Versicherungsnehmer zu tragen sind.

B. Fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung nach Tarif RIG

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zur Direktversicherung sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen grundsätzlich der Lohnsteuer. Im Rahmen des § 3 Nummer 63 EStG sind die Beiträge aber steuerfrei, wenn

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- die Leistung in Form von lebenslangen Rentenzahlungen vereinbart wird (eine Teilkapitalisierung von bis zu 30 Prozent des zu Beginn der Rentenphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist zulässig),
- der Rentenbeginn für das altersbedingte Ausscheiden aus dem Berufsleben, in der Regel frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres, vereinbart wird - dies gilt auch für den Beginn der Abrufphase und
- pro Jahr maximal bis zu 8 Prozent der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) - im Jahr 2026 bis zu 8.112 Euro - aufgewendet werden; bei Arbeitgeberwechsel kann diese Grenze erneut ausgeschöpft werden. Der Höchstbetrag vermindert sich um Zuwendungen, die für den Arbeitnehmer für Direktversicherungen mit Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG aufgewendet werden.

Für Beiträge oberhalb der Höchstgrenzen kann die Steuerfreiheit nach § 3 Nummer 63 EStG nicht in Anspruch genommen werden, diese sind grundsätzlich individuell zu versteuern.

Erklärt der Arbeitnehmer früher als ein Jahr vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Rentenphase), dass er das Kapitalwahlrecht ausüben will, kann er die Förderung nach § 3 Nummer 63 EStG für die ab diesem Zeitpunkt noch fällig werdenden Beiträge nicht mehr nutzen. Diese künftigen Beiträge unterliegen grundsätzlich der individuellen Besteuerung.

1.2 Leistungen an den Arbeitgeber

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

1.3 Leistungen an den Arbeitnehmer

Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer oder berechnete Hinterbliebenen unterliegen der Einkommensteuer. Renten, abgekürzte Leibrenten (z.B. Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten) sowie Kapitalzahlungen sind nach § 22 EStG in vollem Umfang zu versteuern, soweit die Beiträge steuerfrei waren. Soweit Beiträge aus versteuertem Einkommen geleistet wurden, sind Renten sowie abgekürzte Leibrenten mit dem jeweiligen Ertragsanteil zu versteuern, Kapitalzahlungen mit dem Unterschiedsbetrag bzw. gegebenenfalls mit dem hälftigen Unterschiedsbetrag (siehe Abschnitt A Nummern 1.2 bis 1.6). Sämtliche Leistungen werden an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle gemeldet (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

Die Abgeltungsteuer findet auf Leistungen aus Direktversicherungen keine Anwendung.

1.4 Hinterbliebenenversorgung

Ist eine Hinterbliebenenversorgung vereinbart, ist die Steuerfreiheit der Beiträge im Rahmen des § 3 Nummer 63 EStG nur möglich, wenn die Hinterbliebenenversorgung ausschließlich Leistungen an

- den Ehepartner oder den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) des Arbeitnehmers,
- die Lebensgefährtin oder den Lebensgefährten im Sinne der betrieblichen Altersversorgung des Arbeitnehmers,
- die im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 EStG zu berücksichtigenden Kinder des Arbeitnehmers

vorsieht.

Ist kein steuerlich anerkannter Hinterbliebener vorhanden, wird ggf. an die Erben ein Sterbegeld in Höhe der Todesfall-Leistung gezahlt, maximal jedoch 8.000 Euro.

1.5 Arbeitgeberwechsel und Direktversicherung

Wird bei Arbeitgeberwechsel der Wert der unverfallbaren Anwartschaft (Übertragungswert) nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 und Absatz 3 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen, ist der Übertragungswert (§ 4 Absatz 5 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz - BetrAVG)) nach § 3 Nummer 55 Satz 1 EStG steuerfrei, wenn die Versorgung auch beim neuen Arbeitgeber in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds erfolgt.

1.6 Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer

Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, muss der Steuerpflichtige eine Einkommensteuererklärung abgeben. Die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt individuell ermittelt.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Erbschaftsteuer

Leistungen an Witwen, Witwer und Waisen sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Wird ein Sterbegeld an die Erben des Arbeitnehmers gezahlt, so unterliegt diese Leistung der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen, Witwer und Waisen sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer.

Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen abhängig.

4 Versicherungssteuer

Beiträge zu Versicherungen, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen werden, sind nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 Versicherungssteuergesetz (VersStG 2021) i.V.m. § 1 Absatz 6 Versicherungssteuer-Durchführungsverordnung (VersStDV 2021) von der Versicherungssteuerpflicht befreit.

5 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Beachten Sie bitte außerdem, dass nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen der Versicherer im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfondsanteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet wird oder die ihm von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, grundsätzlich vom Versicherungsnehmer zu tragen sind.

C. Steuer bei Änderung der Fondsanlage

Sie haben während der Ansparphase das Recht, die Aufteilung der zur Anlage bestimmten Beitragsteile auf die ausgewählten Investmentfonds sowohl für die bestehenden Investmentfonds-Anteile Ihres Vertrags als auch für die Ihrer künftigen Beitragszahlungen zu ändern (siehe Allgemeine Bedingungen Abschnitt J Nummer 1).

Eine fondsgebundene Rentenversicherung ist als Altersvorsorgevertrag langfristig angelegt. Die Ihnen gebotene Möglichkeit, die Fondsanlage zu wechseln, soll es Ihnen ermöglichen, im Laufe der langen Vertragsdauer eventuelle Fehlentwicklungen einzelner Fonds zu korrigieren und in bessere Fonds zu wechseln oder auch in den letzten Jahren vor dem Rentenbeginn durch Umschichtung in weniger volatile Anlagen Erträge zu sichern.

Beachten Sie bitte, dass kurzfristige, häufige Wechsel zu Zwecken der Spekulation dem Charakter einer fondsgebundenen Versicherung widersprechen. Bei Kapitalanlagen ohne Versicherungsmerkmale muss bei entsprechenden Vorgängen Spekulationssteuer gezahlt werden. Im Rahmen einer fondsgebundenen Versicherung könnte die Steuerbehörde deshalb häufigere Fondswechsel als Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten ansehen und eine eventuelle Steuerbegünstigung verneinen.

X. Datenschutzhinweise

(Stand 10/2025)

1 Allgemeines

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

Continentale Lebensversicherung AG
 Baierbrunner Straße 31-33
 81379 München
 Telefon: 089 5153-0
 E-Mail: kundenservice-lv@continentale.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – unter der o.g. Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@continentale.de

3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.continentale.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden/Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden/Leistungsfall ist.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der Continentale Lebensversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 lit. f) oder Art. 9 Abs. 2 lit. f) i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Identifizierung und kundenfreundlichen Ansprache,
- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, um missbräuchliche oder betrügerische Handlungen gegen uns oder ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes zu entdecken, aufzuklären oder zu verhindern,
- zum Abgleich von Sanktionslisten im Rahmen der Sanktions-Compliance,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit insgesamt,
- zur Anonymisierung oder Pseudonymisierung Ihrer Daten, um diese für Auswertungen zur Unternehmensführung zu verwenden.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesen Fällen die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. c) DS-GVO.

Dies ist insbesondere erforderlich:

- aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben,
- aufgrund handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten,
- zur Erfüllung unserer Beratungspflicht.

Aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben sind wir zudem zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdenden Straftaten sowie zur Erfüllung der Sanktions-Compliance verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen vorgenommen.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Informationen verfügen (Art. 13 Abs. 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Art. 13 Abs. 4 und 14 Abs. 5 DS-GVO).

4 Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1 Spezialisierte Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Innerhalb unseres Versicherungsverbundes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbundes besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftsdaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen des Verbundes verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit im Anhang zu diesen Hinweisen entnehmen.

4.2 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie jeweils aktuell unseren Datenschutzhinweisen unter www.continentale.de/datenschutz entnehmen.

4.3 Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder Strafverfolgungsbehörden).

4.4 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und – soweit erforderlich – Schaden-/ Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen solche Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

4.5 Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z.B. zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

4.6 Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir ihnen Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherer uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z.B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

4.7 Datenübermittlung an Auskunftsteien

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden und vereinzelt an die Info Partner KG, Bahnhofplatz 18, 82110 Germering. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Nähere Informationen zur Tätigkeit der oben genannten Auskunftsteien können Sie dem Informationsblatt der infoscore Consumer Data GmbH unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html> bzw. der „Information nach Art. 14 DSGVO“ der Info Partner KG unter <https://www.info-partner.info/datenschutz/> entnehmen.

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Identitätsprüfung. Wir können anhand der von der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermittelten Übereinstimmungsraten erkennen, ob eine Person unter der von ihr angegebenen Anschrift im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem Informationsblatt nach Art. 14 DS-GVO unter <https://www.schufa.de/de/datenschutz-dsgvo/> entnommen werden.

4.8 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.9 Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen, z.B. im Zusammenhang mit offenen Beitragsforderungen oder zur Aufklärung von betrügerischen Handlungen gegen unser Unternehmen, notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

5 Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie den vereinbarten Tarifen. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versichertengemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (z.B. zu Versicherungsumfang, Selbstbehaltsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie der Höhe der Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline, weitere Informationen sowie eine Erklärung zu dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter von uns überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter von uns für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6 Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln mit weiteren Garantieerklärungen) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7 Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten können sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung, dem Geldwäschegesetz sowie aufsichtsrechtlichen Vorschriften ergeben. Können Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden, orientiert sich die Aufbewahrungsfrist nach den gesetzlichen Verjährungsfristen von drei oder bis zu dreißig Jahren.

8 Betroffenenrechte

8.1 Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe

Sie können uns gegenüber Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

8.2 Widerspruchsrecht

Sie haben uns gegenüber jederzeit das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen (Art. 21 Abs. 2 DS-GVO).

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie uns gegenüber dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Art. 21 Abs. 1 DS-GVO).

8.3 Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 1349
91504 Ansbach
Telefon: 0981 180093-0
Telefax: 0981 180093-800
E-Mail: poststelle@lda.bayern.de

9 Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen, z.B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise inkl. der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, sowie die Liste der Dienstleister der Continentale Lebensversicherung AG erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

10 Anhang

10.1 Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Compliance, Betriebsorganisation, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Empfang/Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Betrugsmanagement, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Sachversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Sanktions-Compliance, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Mannheimer Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung

10.2 Liste der Dienstleister der Continentale Lebensversicherung AG

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung an jeden der in der Liste genannten Dienstleister erfolgt nicht.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Continentale Assekuranz Service; Österreich, 1010 Wien	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz / Geschäftssitz in Österreich)
AmTrust International	Ausfallversicherung für Immobiliendarlehen
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Adressaktualisierung
Medicals Direct Deutschland GmbH	Datenerhebung über Gesundheitszustand für die Risikoprüfung, Unterstützung vor Ort beim Leistungsantrag
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in München	Digitale Gesundheitsdatenabfrage
Pro Claims Solutions GmbH	Leistungsprüfung
Tele2 Telecommunication GmbH; Österreich, 1220 Wien	Datenaustausch ExtraNet mit Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz / Geschäftssitz in Österreich)

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist, und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig sind

Kategorien als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Adressermittler	Adressprüfung
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte, Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infoscore Consumer Data GmbH, Info Partner, CRIF Bürgel GmbH und andere)
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern / Web-Diensten
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung; Erstellung von Gutachten; Beratungsdienstleistungen
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung
IT-Dienstleister	Sicherheitssysteme inkl. Wartungs- und Servicearbeiten
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadensauszahlungen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Rückversicherer	Risikoprüfung; Leistungsprüfung
Übersetzer	Übersetzung
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikovorprüfung; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost; Bestandsverwaltung; Leistungsbearbeitung

XI. Informationen zur Direktversicherung nach § 234l und § 234m Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie § 3 VAG-Informationspflichtenverordnung

A. Bezeichnung des Altersversorgungssystems

Direktversicherung mit einer fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif RIG.

B. Name, Anschrift und Sitz der durchführenden Einrichtung sowie weitere Informationen

Die Versicherung wird bei der Continentale Lebensversicherung AG mit Sitz in München, Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (www.bafin.de).

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit telefonisch unter 089/5153-400 oder per E-Mail: bav-vk@continentale.de zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 2.

C. Laufzeit des Versorgungsverhältnisses

Angaben zur Laufzeit des Versorgungsverhältnisses finden Sie in der Versorgungszusage; Informationen zur Laufzeit der Versicherung finden Sie im Versicherungsschein.

D. Leistungselemente des Altersversorgungssystems

Die Versicherungsleistung besteht ab dem Rentenbeginn in einer lebenslangen garantierten Rente, zu der ggf. nicht garantierte Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen. Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung der Direktversicherung, z.B. wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, werden die garantierten Leistungen reduziert. Bei Bedarf können Todesfall-Leistungen vereinbart oder/und weitere biometrische Risiken (z.B. Berufsunfähigkeit) abgesichert werden.

Falls eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen wurde, besteht die Versicherungsleistung in der vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Tarife PBUZB bzw. PEUZB) und ggf. in der Zahlung einer garantierten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente (Tarife PBUZR bzw. PEUZR).

Weiterführende Informationen finden Sie in den Versicherungsbedingungen, welche Teil dieser Allgemeinen Vertragsinformationen sind.

E. Informationen zu Wahlmöglichkeiten

Die folgenden Wahlmöglichkeiten stehen dem Arbeitnehmer zur Verfügung:

- Hinausschieben des Rentenbeginns
- Vorziehen der Altersleistung nach § 6 BetrAVG oder gemäß vertraglicher Vereinbarung mit dem Arbeitgeber
- Kapitalwahlrecht, spätestens 4 Wochen vor dem Rentenbeginn
- Teilauszahlung bei Rentenbeginn
- Nach dem Ausscheiden aus den Diensten des Arbeitgebers, wenn Versicherungsnehmerwechsel beantragt wurde: Fortführung der Versicherung, beitragsfrei oder mit eigenen Beiträgen

Weiterführende Informationen zu Wahlmöglichkeiten finden Sie in den Versicherungsbedingungen, welche Teil dieser Allgemeinen Vertragsinformationen sind.

F. Garantieelemente des Altersversorgungssystems

Wir garantieren einen Mindestkapitalwert zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn. Aus diesem Mindestkapitalwert, aus Annahmen zur Lebenserwartung und einem Rechnungszins berechnet sich eine garantierte lebenslange Mindestrente zum Rentenbeginn. Bei Bedarf können andere garantierte Leistungen für den Todesfall der versicherten Person, wie z.B. Rentengarantiezeit, vereinbart werden.

G. Vertragsbedingungen des Altersversorgungssystems

Informationen über Ihre Rechte und Pflichten finden Sie in den Versicherungsbedingungen, welche Teil dieser Allgemeinen Vertragsinformationen sind.

H. Informationen über die Struktur des Anlageportfolios

Die Kapitalanlage erfolgt für einen Teil durch das Versicherungsunternehmen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Zur Gewährleistung der langfristigen Versorgung kommt neben der Rendite auch der Sicherheit unserer Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung zu. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, aktienbasierte Fonds und Immobilien.

Für einen anderen Teil nutzt die Kapitalanlage Investmentfonds nach Wahl des Versicherungsnehmers aus unserem Fonds-Angebot, an deren Wertentwicklung der Versicherungsvertrag direkt partizipiert, aber ggf. auch ein Verlustrisiko besteht. Informationen und Hinweise zu den möglichen Anlageoptionen finden Sie unter www.continentale.de/fondsanalyse.

Der Versicherungstarif verfügt über einen vertragsindividuellen, kapitalmarktabhängigen Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens zwischen den beschriebenen Teilen der Kapitalanlage. Die Leistungen umfassen neben garantierten Leistungen auch solche, deren Umfang sich durch Überschussbeteiligung ergibt, die nicht garantiert ist, aber gesetzlichen Normen folgt sowie Leistungen, die sich gemäß den Anteils-Einheiten des Investmentfonds ergeben.

Ein Teil der Beiträge fließt in die klassische Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens. Für diesen Teil werden Belange aus den Bereichen Umwelt, Klima, Soziales und Unternehmensführung berücksichtigt. Unabhängig davon, können diese Interessen auch bei der Wahl der Investmentfonds einbezogen werden.

I. Informationen über die mit dem Altersversorgungssystem verbundenen Risiken

Das zu Rentenbeginn vorhandene Kapital kann unter der Summe der gezahlten Beiträge liegen, sodass ein Verlustrisiko besteht. Bei der Wahl des Garantieniveaus 100% kann ein solches Verlustrisiko nur bestehen, wenn die Beiträge nicht wie bei Vertragsabschluss vereinbart bezahlt werden (z.B. bei vorzeitiger Beitragsfreistellung).

Weiterführende Informationen zu den mit dem Altersversorgungssystem verbundenen Risiken finden Sie in den Versicherungsbedingungen, welche Teil dieser Allgemeinen Vertragsinformationen sind.

J. Mechanismen zum Schutz der erworbenen Anwartschaften

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. VAG), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Die Continentale Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Im Falle der Anordnung einer Bestandsübertragung auf den Sicherungsfonds durch die BaFin werden die Versicherungsverträge prinzipiell unverändert fortgesetzt. Ausnahmen hiervon sieht das Gesetz nur für den Fall vor, dass die finanziellen Mittel des Sicherungsfonds nicht ausreichen, um eine Sanierung des übertragenen Versicherungsbestands sicherzustellen. In diesem Fall setzt die BaFin die Verpflichtungen aus den Verträgen um bis zu 5% der vertraglich garantierten Leistungen herab (§ 222 Abs. 5 VAG).

Das Betriebsrentengesetz (BetrAVG) sieht zum Schutze der Arbeitnehmer eine Haftung des Arbeitgebers vor (§ 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG), die nicht ausgeschlossen werden kann. Den Arbeitgeber trifft damit eine Nachschusspflicht, wenn die vom Versicherer versprochene Leistung hinter der von dem Arbeitgeber versprochenen Leistung zurückbleibt.

K. Informationen über die Struktur der zu tragenden Kosten

Mit dem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten. Mit sonstigen Kosten belasten wir Sie nur aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen (z.B. bei Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins).

Weiterführende Informationen über die Struktur der zu tragenden Kosten finden Sie in den Versicherungsbedingungen, welche Teil dieser Allgemeinen Vertragsinformationen sind sowie den Individuellen Vertragsinformationen.

L. Informationen zu Modalitäten für die Übertragung von Anwartschaften im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Im Falle der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses kann der Arbeitnehmer eine Übertragung seiner bAV-Anwartschaft, also des vorhandenen Versorgungskapitals aus der Direktversicherung, auf den Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers verlangen. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Übertragung sind in § 4 Abs. 3 BetrAVG geregelt. Alternativ kann eine Übertragung im Einvernehmen von ehemaligem und neuem Arbeitgeber sowie Arbeitnehmer erfolgen, § 4 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG.

Die Übertragung des Versorgungskapitals auf den neuen Versorgungsträger kann nach dem „Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel“ erfolgen, dem die Continentale Lebensversicherung AG beigetreten ist. Der Antrag ist – innerhalb von 15 Monaten nach dem Ausscheiden – vom neuen Arbeitgeber mit Zustimmung des Versicherungsnehmers (ehemaliger Arbeitgeber oder Arbeitnehmer) und des Arbeitnehmers beim neuen Versorgungsträger zu stellen.

Weitere Informationen zum Übertragungsabkommen finden Sie auf der Website des Gesamtverbands der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV): www.gdv.de/gdv/themen/leben/so-kann-die-betriebliche-altersversorgung-nach-einem-arbeitgeberwechsel-fortgefuehrt-werden-21438

M. Informationen über die frühere Performance der Investitionen im Zusammenhang mit dem Altersversorgungssystem

Informationen zur jüngeren Kursentwicklung von Fonds für Zeiträume von bis zu sechs Monaten sowie zu langfristigen Wertentwicklungen von bis zu zehn Jahren finden Sie unter www.continentale.de/fondsanalyse.

N. Steuerregelungen

Die Direktversicherung fördert der Gesetzgeber mit Vorteilen bei Steuer und Sozialversicherung. Grundlage für die steuerliche Förderung der Beiträge ist § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG). Danach können aus dem Gehalt lohnsteuerfrei in eine Direktversicherung umgewandelt werden: bis zu 8% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West). Die späteren Leistungen – Renten oder Kapitalzahlung – müssen versteuert werden (sog. nachgelagerte Besteuerung). Beiträge zu einer Direktversicherung mit steuerlicher Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG sind bis zu 4% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) sozialabgabenfrei. In diesen allgemeinen Vertragsinformationen finden Sie weiterführende Informationen zu den für das Versorgungsverhältnis geltenden Steuerregelungen

O. Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Leistungen aus einer Direktversicherung – und zwar sowohl Renten- als auch Kapitalzahlungen – gehören zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V). Mitglieder der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner zahlen – nach derzeitiger gesetzlicher Regelung – den vollen allgemeinen Beitragssatz zur Krankenversicherung sowie den vollen Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung (ggf. zzgl. Zuschlag für Kinderlose bzw. Abschlag bei mehreren Kindern). Bei Kapitalzahlungen ist 1/120 als monatliche Einnahme für längstens 120 Monate beitragspflichtig. Beiträge aus Versorgungsbezügen sind nicht zu entrichten, wenn deren monatlicher Zahlungsbetrag als Rente (oder im Falle einer Kapitalzahlung ein 120-tel dieses Betrags) weniger als 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV beträgt. Überschreiten die Versorgungsbezüge und ein etwaiges Arbeits-einkommen insgesamt im Monat diesen Betrag (Freigrenze), ist bei Leistungen aus der bAV zusätzlich ein Freibetrag in Höhe von 1/20 der o.g. monatlichen Bezugsgröße nach § 226 Abs. 2 S. 2 SGB V i.V.m. § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V zu berücksichtigen.

P. Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen finden Sie in dem für Ihre Direktversicherung erstellten Versorgungsvorschlag, diesen Allgemeinen Vertragsinformationen mit den Versicherungsbedingungen, den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein.



Continentale Lebensversicherung AG
Baierbrunner Straße 31–33
81379 München
www.continentale.de

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit