

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarif BRI

Stand: 01.01.2018

Continentale Lebensversicherung AG

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Direktion: Baierbrunner Straße 31-33, D-81379 München

www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
I. Grundbegriffe und Erläuterungen	8
II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung nach Tarif BRI	14
III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen zur Basisversorgung	32
IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PBUZB1 und PBUZR1	33
V. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PEUZB1 und PEUZR1	41
VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung	48
VII. Spezielle Klauseln	49
VIII. Überschussbeteiligung und Kosten	52
IX. Steuerregelungen	53
X. Datenschutzhinweise	55

Die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung wurde von der Zertifizierungsstelle mit Wirksamkeit zum 09.11.2015 zertifiziert.

Zertifizierungsnummer: 005973

Zertifizierungsstelle: Bundeszentralamt für Steuern (BZSt)
– Zertifizierungsstelle –
D-53221 Bonn

Der Basisrentenvertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) des Einkommensteuergesetzes (Stand 11/2016) steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Basisrentenvertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Vertragsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Rücktrittsrecht nach § 7 Abs. 3 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG):

Sie können innerhalb von zwei Jahren nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie die nach § 7 Abs. 1 und 2 AltZertG geforderten Informationen nicht, nicht richtig oder nicht vollständig vor Antragstellung erhalten haben.

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 ■ D-81379 München
Postfach ■ D-81357 München

Vorstand:

Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Alf N. Schlegel

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Rolf Bauer

www.continentale.de

Hauptgeschäftstätigkeit

Das Unternehmen betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung.

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

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.

Ombudsmann

Die Continentale Lebensversicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Als Mitglied haben wir uns verpflichtet, an diesem Verfahren teilzunehmen.

Versicherungsombudsmann e.V.

Leipziger Straße 121
D-10117 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108
D-53117 Bonn

www.bafin.de

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Abschluss der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung treffen Sie eine sehr gute Entscheidung für Ihre private staatlich geförderte Altersvorsorge. Sie können Ihre fondsgebundene Vorsorge ganz nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen gestalten. Sichern Sie sich damit eine lebenslange staatlich geförderte Rente, mit der Chance auf erstklassige Rendite.

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.

Ihre

Continentale Lebensversicherung AG

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Continentale Lebensversicherung AG

per Post: Baierbrunner Straße 31-33 ■ D-81379 München
Postfach ■ D-81357 München

per Fax: 089/51 53-347

per E-Mail: kundenservice-lv@continentale.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Ihre

Continentale Lebensversicherung AG

I. Grundbegriffe und Erläuterungen.....8	F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung....21
1 Übergreifende Begriffserläuterungen8	1 Beitragszahlung.....21
2 Begriffserläuterungen zu den Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen..... 11	2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen22
	3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten22
II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung nach Tarif BRI.....14	G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags22
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag14	1 Kündigung22
1 Versicherungsnehmer und Versicherer14	2 Vorzeitige Beitragsfreistellung22
2 Versicherte Person14	3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung23
3 Bezugsberechtigter.....14	4 Rückkaufswert23
4 Beitragszahler.....14	5 Beitragsrückzahlung23
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen14	H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen23
1 Allgemeines14	1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung.....23
2 Versicherungsleistungen15	2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungs- verträgen mit laufender Beitragszahlung.....23
C. Überschussbeteiligung.....17	3 Hinausgeschobener Rentenbeginn24
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung17	4 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung24
2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase ...18	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen25
3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn.....18	1 Beginn des Versicherungsschutzes.....25
4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung19	2 Informationen während der Vertragslaufzeit.....25
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung19	3 Regelungen zur Leistungsauszahlung25
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person19	4 Meldung von Adress- und Namensänderungen25
2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase19	5 Weitere Mitteilungspflichten.....25
3 Weitere Nachweise.....19	6 Kosten26
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben.....19	7 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen27
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht19	8 Dominanz der Altersversorgung27
2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....20	9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand.....28
3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....20	J. Regelungen zur Fondsanlage28
4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....20	1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung...28
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....20	2 Ablaufmanagement28
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung20	3 Zuführungen zum Fondsguthaben des Versicherungsvertrags und Entnahmen aus dem Fondsguthaben des Versicherungsvertrags29
7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts20	4 Ersetzung von Investmentfonds29
8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung...20	5 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln.....30
9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung.....20	III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen zur Basisversorgung32
10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung21	1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge32
11 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung.....21	2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen32
12 Erklärungsempfänger21	3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung.....32
13 Weitere Angaben vor Vertragsbeginn.....21	4 Aussetzen von Erhöhungen32

IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PBUZB1 und PBUZR1	33
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	33
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit	33
2 Versicherungsleistungen	33
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen.....	34
B. Überschussbeteiligung.....	35
1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen.....	35
2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen.....	35
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	35
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	35
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	35
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	36
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	36
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....	37
D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	37
1 Kündigung	37
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	37
3 Rückkaufswert	37
4 Tabelle der Garantiewerte	37
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer ...	37
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	37
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen	38
1 Verhältnis zur Hauptversicherung.....	38
2 Dominanzprinzip bei der Basisversorgung – Herabsetzung einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente	38
3 Kosten	39
4 Gültigkeit anderer Bedingungen	40
V. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PEUZB1 und PEUZR1	41
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	41
1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit	41
2 Versicherungsleistungen	41
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen.....	42
B. Überschussbeteiligung.....	42
1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen	42
2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen	42
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	43
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	43
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	43
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	43
3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung	43
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....	44
D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	44
1 Kündigung	44
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	44
3 Rückkaufswert	45
4 Tabelle der Garantiewerte	45
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer ...	45
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	45
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen	45
1 Verhältnis zur Hauptversicherung.....	45
2 Dominanzprinzip bei der Basisversorgung – Herabsetzung einer vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente	46
3 Kosten	46
4 Gültigkeit anderer Bedingungen	47
VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung	48
1 Vorläufiger Versicherungsschutz	48
2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	48
3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes.....	48
4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz... ..	48
5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes	48
6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag....	48

VII. Spezielle Klauseln	49
1 Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.....	49
2 Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufs- unfähigkeitsschutz bei Schülern und Studenten.....	49
3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten.....	50
4 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden.....	50
5 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern.....	50
6 Infektionsklausel	50
7 Finanzielle Angemessenheitsprüfung.....	50
VIII. Überschussbeteiligung und Kosten	52
A. Überschussbeteiligung.....	52
B. Kosten	52
IX. Steuerregelungen	53
1 Einkommensteuer.....	53
2 Vermögensteuer	54
3 Erbchaftsteuer	54
4 Versicherungsteuer.....	54
X. Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrags	55
A. Informationen der Continental Lebensversicherung AG	55
1 Allgemeines	55
2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung; Kontakt zum Datenschutzbeauftragten	55
3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung.....	55
4 Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten	55
5 Dauer der Speicherung Ihrer Daten	56
6 Betroffenenrechte	56
7 Aktualisierung der Datenschutzhinweise.....	57
B. Information über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“) gemäß Art. 14 EU-DS-GVO	59
Sicherungsfonds	63

I. Grundbegriffe und Erläuterungen

Diese fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung hat die Tarifbezeichnung BRI.

Mit den nachfolgenden Grundbegriffen und Erläuterungen zu den vorliegenden Allgemeinen Vertragsinformationen stellen wir Ihnen wichtige Themen in einer kurzen Form vor. Für den Versicherungsvertrag vorrangig maßgebend sind in den Versicherungsbedingungen enthaltene Beschreibungen; die Fundstellen sind jeweils am Ende der Erläuterung genannt. Einzuhaltende Fristen, z.B. für Erklärungen und Mitteilungen an uns, können Sie ebenfalls den Versicherungsbedingungen entnehmen.

Übergreifende Begriffserläuterungen finden Sie unter Nummer 1, speziell für die Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen geltende Begriffe werden getrennt unter Nummer 2 erklärt.

1 Übergreifende Begriffserläuterungen

Ablaufmanagement

Mit dem Ablaufmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das erreichte Fondsguthaben des Versicherungsvertrags gegen Ende der Ansparphase in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds anzulegen. Das vermindert zwar die Chancen, zusätzlich hohe Kurssteigerungen zu erzielen, verringert aber auch das Verlustrisiko bei einem Kursrückgang. Durch systematisches und gezieltes Umschichten (Shiften) in Fonds mit geringeren Kursschwankungen sollen die erreichten Kursgewinne gesichert werden. Sie werden von uns automatisch angeschrieben und können frei entscheiden, ob und wie Sie das Ablaufmanagement nutzen wollen. Shiftvorgänge im Rahmen des Ablaufmanagements werden nicht auf die Anzahl der Shifts pro Jahr angerechnet. Dieser Service ist für Sie kostenfrei.

☞ AVB (Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung nach Tarif BRI) Abschnitt J

Abruf / Teilabruf

Sie können den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase vorverlegen. Die Abrufphase ist Teil der Ansparphase und beginnt fünf Jahre – bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre – nach Versicherungsbeginn, jedoch frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person. Der Abruf kann vollständig oder für Teile des Versicherungsvertrags erfolgen (siehe auch Stichwörter Teilrente und Verrentungskapital).

☞ AVB Abschnitt B

Ansparphase

Die Ansparphase ist die Zeit vom Beginn des Versicherungsvertrags bis zum Rentenbeginn.

In der Ansparphase werden Ihre Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung unter Berücksichtigung von Kosten in den von Ihnen bestimmten Investmentfonds (Fondsguthaben, siehe Stichwort) angelegt. Mit dem Fondsguthaben des Versicherungsvertrags sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von unserer allge-

meinen Kapitalanlage für nicht fondsgebundene Versicherungen (sonstiges Vermögen, siehe Stichwort) angelegt.

☞ AVB Abschnitt B

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 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente höchstens zwei Prozent beträgt.

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

☞ Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen zur Basisversorgung

Beitragsfreistellung

Zur vorzeitigen Beitragsfreistellung siehe

☞ AVB Abschnitt G

Zur Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen siehe

☞ BUZ (Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PBUZB1 und PBUZR1) Abschnitt D

☞ EUZ (Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PEUZB1 und PEUZR1) Abschnitt D

Beitragszahlungsdauer; Beitragszahlung

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

Zur Beitragszahlung siehe

☞ AVB Abschnitt F

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens (siehe Stichwort) über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Da in der Rentenphase die Kapitalanlage nicht mehr in Investmentfonds, sondern in unserem sonstigen Vermögen erfolgt, werden Sie in dieser Zeit an den Bewertungsreserven beteiligt.

☞ AVB Abschnitt C

Bezugsberechtigter

Zum Bezugsberechtigten siehe

☞ AVB Abschnitte A und H

Deckungskapital

Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation, unter Berücksichtigung der auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate gleichmäßig verteilten Abschluss- und Vertriebskosten, berechnet. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer.

Deckungsrückstellung

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

☞ AVB Abschnitt C

Dominanzprinzip

Der Versicherungsvertrag ist so gestaltet, dass zu jedem Zeitpunkt der Beitragsanteil für die Altersversorgung der versicherten Person mehr als 50 Prozent des gesamten Beitrags beträgt. Diese Regelung ist eine Voraussetzung dafür, dass die Beiträge steuerlich gefördert werden.

☞ AVB Abschnitt I

Erhöhungen

Sie können bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung bis zu fünfmal die Beiträge erhöhen.

☞ AVB Abschnitt B

Fondsauswahl

Sie können bei Vertragsabschluss und in der Ansparphase aus einer Vielzahl von Aktien-, Renten-, Misch- und Dachfonds renommierter Kapitalverwaltungsgesellschaften auswählen. In einem Versicherungsvertrag können Sie gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds vereinbaren. Ausgabeaufschläge erheben wir nicht.

☞ AVB Abschnitt J

Fondsguthaben

Das Fondsguthaben des Versicherungsvertrags ist die Summe aus dem Fondsguthaben aus Beiträgen und dem Fondsguthaben aus dem Überschuss-System Fondsanlage. Der Wert des jeweiligen Fondsguthabens ergibt sich aus den jeweils gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteilen in den von Ihnen festgelegten Investmentfonds und ihrem jeweiligen Anteilswert.

☞ AVB Abschnitt B

GarantiePlus

Haben Sie GarantiePlus vereinbart, erhalten Sie den garantierten Rentenfaktor (siehe Stichwort) auf Basis der bei Vertragsabschluss verwendeten Unisex-Rententafel in voller Höhe sowie dem bei Vertragsabschluss gültigen Höchstrechnungszins.

☞ AVB Abschnitt B

Gebildetes Kapital

Zum gebildeten Kapital siehe

☞ AVB Abschnitt B

Hinterbliebene,

Berechtigte für eine Hinterbliebenenleistung

Berechtigte Hinterbliebene für eine Hinterbliebenenleistung können ausschließlich der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person verheiratete Ehegatte, der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) oder berechnigte Kinder der versicherten Person sein. Zu den Voraussetzungen siehe

☞ AVB Abschnitt B

Kapitalauszahlung

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar.

Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung wird das bei Rentenbeginn vorhandene Kapital daher als Leibrente ausgezahlt; die Auszahlung einer Kapitalabfindung ist ausgeschlossen. Eine Ausnahme hierzu bilden Kleinbetragsrenten; diese werden zum Rentenbeginn durch eine einmalige Auszahlung abgefunden.

Insbesondere ist eine Abtretung oder Verpfändung des Versicherungsvertrags bzw. des auf ihn entfallenden Kapitals oder eine Übertragung der Eigenschaft eines Versicherungsnehmers nicht möglich.

Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

☞ AVB Abschnitt B

Kapitalrückgewähr

Ist die Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, wird das Verrentungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten als Todesfall-Leistung für eine Rente an berechnigte Hinterbliebene (siehe Stichwort) verwendet, wenn die erforderlichen Voraussetzungen vorliegen. Rentenzahlungen aufgrund der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn werden dabei nicht abgezogen. Mit jeder Rentenzahlung verringert sich die Höhe der Kapitalrückgewähr.

Die Kapitalrückgewähr kann bis zum Rentenbeginn gewählt werden.

☞ AVB Abschnitt B

Nachversicherung

Anpassung / Erhöhung der Versicherungsleistungen an berufliche und private Entwicklungen.

☞ AVB Abschnitt H

☞ BUZ / EUZ Abschnitt E

Rechnungsgrundlagen

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

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

☞ AVB Abschnitt B

Rentenbeginn, hinausgeschobener

Der Rentenbeginn kann einmalig auf einen späteren Monatsersten hinausgeschoben werden und zwar spätestens auf den Ersten des Monats, in dem die versicherte Person ihr 85. Lebensjahr vollendet.

☞ AVB Abschnitt H

Rentenfaktor

Der garantierte Rentenfaktor wird im Versicherungsschein genannt. Er gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Kapital an. Die Höhe der Rente können wir vor dem Rentenbeginn nicht garantieren, da sie vom Verrentungskapital (siehe Stichwort) abhängig ist (siehe auch Stichwort GarantiePlus).

☞ AVB Abschnitt B

Rentengarantie

Ist die Rentengarantie vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, verwenden wir die Summe der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fälligen Renten, abgezinst mit dem Rechnungszins, als Todesfall-Leistung für eine Rente an berechnete Hinterbliebene, wenn die erforderlichen Voraussetzungen vorliegen. Die Rentengarantie und ihre Dauer können bis zum Rentenbeginn gewählt werden. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Rentenbeginn.

☞ AVB Abschnitt B

Rentenphase

Die Rentenphase ist die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung. In der Rentenphase ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in unserem sonstigen Vermögen angelegt (siehe Stichwort).

☞ AVB Abschnitt B

Rentensteigerung, garantiert

Ist die garantierte Rentensteigerung vereinbart, wird während der Rentenphase die garantierte Rente – ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung während der Rentenphase – jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht.

☞ AVB Abschnitt B

Rentenzahlung, lebenslang

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir die aus dem Verrentungskapital ermittelte garantierte Rente entsprechend den getroffenen Vereinbarungen, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Der Rentenbeginn darf nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person liegen. Die Höhe der Rente ist abhängig vom Verrentungskapital sowie dem Rentenfaktor (siehe Stichwort). Es kann auch eine Teilrentenzahlung in Anspruch genommen werden (siehe Stichwort).

☞ AVB Abschnitt B

Shiften

Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens des Versicherungsvertrags in andere Investmentfonds. Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen bis zu sechsmal möglich.

☞ AVB Abschnitt J

Sonderzahlungen in der Ansparphase

Sie können in der Ansparphase bis zu zwei Sonderzahlungen (zusätzliche Beiträge) pro Kalenderjahr entrichten.

☞ AVB Abschnitt F

Sonstiges Vermögen

Das sonstige Vermögen ist der klassische Kapitalanlagetopf eines Versicherers, in dem die Sparbeiträge der verschiedenen Versicherungsverträge angelegt werden. Die Anlagestrategie wird dabei vom Versicherer bestimmt. Im Gegensatz dazu erfolgt die Kapitalanlage bei fondsgebundenen Versicherungen in der Ansparphase nicht im sonstigen Vermögen, sondern in die vom Versicherungsnehmer individuell festgelegten Investmentfonds. In der Rentenphase sind auch fondsgebundene Versicherungen im sonstigen Vermögen angelegt.

☞ AVB Abschnitt B

Switchen

Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen und für die künftige Zuweisung von Überschussanteilen in das Überschuss-System Fondsanlage. Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen bis zu sechsmal möglich.

☞ AVB Abschnitt J

Teilrente

In der Abrufphase kann eine lebenslange Teilrente in Anspruch genommen werden; der noch nicht abgerufene Teil des Versicherungsvertrags verbleibt in der Ansparphase (siehe auch Stichwort Abruf / Teilabruf).

☞ AVB Abschnitt B

Textform

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

Todesfall-Leistungen vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig wird, es sei denn, es ist eine Todesfall-Leistung vereinbart. Die Todesfall-Leistung wird ausschließlich für eine Rente an berechnete Hinterbliebene verwendet, wenn die erforderlichen Voraussetzungen vorliegen.

☞ AVB Abschnitt B

Todesfall-Leistungen 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 Leistung aus der Rentengarantie oder der Kapitalrückgewähr zu erbringen (siehe Stichworte). Die Todesfall-Leistung wird ausschließlich für eine Rente an berechnete Hinterbliebene verwendet, wenn die erforderlichen Voraussetzungen vorliegen.

☞ AVB Abschnitt B

Überschussbeteiligung

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Überschüsse können aus den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer.

☞ AVB Abschnitt C

Verrentungskapital

Das Verrentungskapital ist das gebildete Kapital des Versicherungsvertrags zuzüglich der Schlusszuweisung. Bei Teilabruf erfolgt keine gesonderte Schlusszuweisung.

☞ AVB Abschnitt B

Versicherte Person

Zur versicherten Person siehe

☞ AVB Abschnitt A

Versicherungsdauer

Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer

Zum Versicherungsnehmer siehe

☞ AVB Abschnitt A

Versicherungsperiode

Zur Versicherungsperiode siehe

☞ AVB Abschnitt F

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Vor Vertragsabschluss müssen uns alle gefahrerheblichen Umstände mitgeteilt werden, d.h. die Informationen, die für die Einschätzung des zu versichernden Risikos durch uns benötigt werden und nach denen wir Sie fragen. Eine Anzeigepflichtverletzung, also eine falsche Beantwortung unserer Fragen, kann unter Umständen zu einem Wegfall des Versicherungsschutzes aus gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen führen. Bei einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zur nachträglichen Anpassung oder Kündigung von gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.

☞ AVB Abschnitt E

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 unter Beibehaltung des Versicherungsschutzes die Beiträge stunden lassen (Nachzahlung der Beiträge). Sie können auch verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird (Beitragspause). Weiterhin können Sie die Herabsetzung des zu zahlenden Beitrags verlangen; durch diese verringern sich auch die versicherten Leistungen.

☞ AVB Abschnitt F

2 Begriffserläuterungen zu den Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

Zusätzlich zu den vereinbarten Leistungen im Erlebens- und Todesfall können Sie den Versicherungsschutz um Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BUZ / EUZ) erweitern.

Arztanordnungsklausel

Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist Voraussetzung für die Anerkennung der Berufs- / Erwerbsunfähigkeit. Wir verzichten grundsätzlich auf diese Arztanordnungsklausel.

☞ BUZ (Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PBUZB1 und PBUZR1) Abschnitt C

☞ EUZ (Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PEUZB1 und PEUZR1) Abschnitt C

Arztwahl, freie

Wenn Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsleistungen beantragt werden, richtet sich unsere Leistungsentscheidung grundsätzlich nach den ärztlichen Unterlagen, die Sie uns einreichen und den Berichten der Sie behandelnden Ärzte. Wir können jedoch auf unsere Kosten auch zusätzliche Gutachter und Ärzte beauftragen.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt C

Beitragsbefreiung

Mit Beginn der Versicherungsperiode (siehe Stichwort), die auf den Eintritt der Berufs- / Erwerbsunfähigkeit folgt, entfällt für die Zeit der Berufs- / Erwerbsunfähigkeit die Verpflichtung, weitere Beiträge zu zahlen.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Berufsunfähigkeit

Zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit beachten Sie bitte

☞ BUZ Abschnitt A

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.

Dynamik der Hauptversicherung bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit

Ist die Dynamik der Hauptversicherung bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit vereinbart, erhöht sich während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht der Beitrag für die Hauptversicherung jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Damit wird eine regelmäßige Anpassung der Versicherungsleistungen der Hauptversicherung auch im Falle einer Berufs- / Erwerbsunfähigkeit sichergestellt.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Erwerbsunfähigkeit

Zum Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit beachten Sie bitte

☞ EUZ Abschnitt A

Fahrlässige Verstöße

Bei bestimmten Ereignissen sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Berufs- / Erwerbsunfähigkeit durch die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person verursacht wurde. Nicht von diesem Ausschluss betroffen ist unsere Leistungspflicht, wenn Ihnen lediglich fahrlässige oder grob fahrlässige Verstöße zur Last gelegt werden.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Hobbywechsel

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.

Karenzzeit

Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenz-

zeit, wenn die Berufs- / Erwerbsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Für die Beitragsbefreiung bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit gibt es keine Karenzzeit. Endet die Berufs- / Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufs- / Erwerbsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit muss die Versicherungsdauer mindestens um die vereinbarte Karenzzeit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt sein.

Leistungsbeginn

Mit dem Beginn der Versicherungsperiode, die auf den Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs- / Erwerbsunfähigkeit folgt, haben Sie Anspruch auf die Beitragsbefreiung. Mit Ablauf des Monats, in dem die bedingungsgemäße Berufs- / Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, haben Sie Anspruch auf die Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Leistungsdauer

Während der Leistungsdauer besteht Anspruch auf die versicherten Leistungen, solange Berufs- / Erwerbsunfähigkeit besteht, und diese während der Versicherungsdauer eingetreten ist. Die Leistungsdauer kann auch über die Versicherungsdauer hinausgehen.

☞ BUZ / EUZ Abschnitte A und F

Leistungsdynamik, garantiert

Ist die Leistungsdynamik vereinbart, erfolgt eine jährliche Erhöhung der versicherten Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente während einer Berufs- / Erwerbsunfähigkeit entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz (siehe zusätzlich Stichwort Leistungserhöhung aus Überschüssen).

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Leistungserhöhung aus Überschüssen

Im Falle einer Berufs- / Erwerbsunfähigkeit erhöht sich die Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente jährlich schrittweise durch die Überschussbeteiligung. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird Jahr für Jahr neu festgelegt; sie kann auch Null betragen.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt B

Meldefrist

Unabhängig davon, wann uns die Berufs- / Erwerbsunfähigkeit gemeldet wird, leisten wir rückwirkend ab Beginn der Berufs- / Erwerbsunfähigkeit (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Mitwirkungspflichten

Bei der Feststellung von Berufs- / Erwerbsunfähigkeit sind wir auf das Mitwirken von Ihnen, der versicherten Person und dem Anspruchsteller angewiesen. Sie haben z.B. die Pflicht, die von uns für die Leistungsprüfung benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt C

Nachprüfung

Wir haben das Recht, Auskünfte anzufordern, um die bestehende Berufs- / Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen. Wir können jederzeit sachdienliche Auskünfte einholen und einmal jährlich eine ärztliche Untersuchung durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt C

Prognosezeitraum

Es liegt Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich sechs Monate nicht in der Lage ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein bzw. eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

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, Tätigkeitsmerkmale, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung (siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

Rückwirkende Leistung

Wir leisten immer ab Beginn der Berufs- / Erwerbsunfähigkeit – auch rückwirkend (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Überschussbeteiligung

Die Form der Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Versicherungsleistungen erfolgen, können Sie individuell wählen:

- Beitragsverrechnung
(fixe Leistung – Beitrag veränderlich)
- Sofortbonus
(fixer Beitrag – Leistung veränderlich)

Die Höhe wird von uns jährlich entsprechend der Geschäftsentwicklung neu festgelegt; sie kann auch Null betragen.

siehe auch Stichwort Leistungserhöhung aus Überschüssen

☞ BUZ / EUZ Abschnitt B

Verweisung, abstrakte

Möglichkeit, die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, also zu verlangen, dass die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ergreift. Abstrakte Verweisung bedeutet, dass die Tätigkeit der Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen muss, es sich dabei aber nicht um eine von der versicherten Person konkret ausgeübte Tätigkeit handeln muss. Auch die Arbeitsmarktlage bleibt unberücksichtigt. Versicherungsleistungen werden in einem derartigen Fall nicht erbracht. Bei der BUZ verzichten wir auf die abstrakte Verweisung.

☞ BUZ Abschnitt A

Verweisung, konkrete

Möglichkeit, die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen. Die Tätigkeit muss die versicherte Person konkret ausüben oder ausgeübt haben und ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechen. Es werden dann keine Versicherungsleistungen erbracht.

☞ BUZ Abschnitt A

Vorläufiger Versicherungsschutz bei Unfall

Versicherungsschutz in Höhe der beantragten Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsleistungen, höchstens 12.000 Euro jährlich, vor Versicherungsbeginn – wenn ein Unfall, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, zur Berufs- / Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person führt.

☞ Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung

Zahlungsperiode der Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente

Die Zahlungsperiode umfasst bei monatlicher Zahlung der Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente einen Monat.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung nach Tarif BRI (Fassung 1/2017)

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 der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung ist dies immer der Versicherungsnehmer.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an den Versicherungsnehmer. Eine eventuelle Todesfall-Leistung wird nur an Hinterbliebene nach Abschnitt B Nummer 2.8 erbracht.

4 Beitragszahler

Als Beitragszahler wird die Person bezeichnet, die die Beiträge leistet. Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung ist dies immer der Versicherungsnehmer.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Allgemeines

1.1 Grundprinzip

Mit der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Form einer lebenslangen Rentenzahlung ab dem vereinbarten Rentenbeginn (aufgeschobene Rentenversicherung). Die Auszahlung einer Kapitaleistung ist ausgeschlossen. Zusätzlich können Sie in den Versicherungsvertrag Zusatzversicherungen zur Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsvorsorge einschließen.

Die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung besteht aus zwei aufeinander folgenden Phasen – der Ansparphase und der Rentenphase.

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 Vollendung 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 Vollendung 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. In der Rentenphase ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Übertragung des Fondsguthabens des Versicherungsvertrags in das sonstige Vermögen erfolgt zum Rentenbeginn.

1.4 Fondsguthaben und sonstiges Vermögen

In der Ansparphase werden Ihre Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung im Fondsguthaben aus Beiträgen und Ihre laufenden Überschussanteile im Fondsguthaben aus dem Überschuss-System Fondsanlage (siehe Abschnitt C Nummer 2) unter Berücksichtigung von Kosten (siehe Abschnitt I Nummern 6.2, 6.3 und 6.5) in den von Ihnen nach Abschnitt J bestimmten Investmentfonds angelegt.

Das Fondsguthaben des Versicherungsvertrags ist die Summe aus dem Fondsguthaben aus Beiträgen und dem Fondsguthaben aus dem Überschuss-System Fondsanlage. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von unserer allgemeinen Kapitalanlage für nicht fondsgebundene Versicherungen (sonstiges Vermögen) angelegt. Der Wert des jeweiligen Fondsguthabens ergibt sich aus der Summe der jeweils gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile.

In der Rentenphase erfolgt die Kapitalanlage im sonstigen Vermögen.

1.5 Gebildetes Kapital; Stichtage

Das gebildete Kapital aus Beiträgen ist der Geldwert des Fondsguthabens aus Beiträgen.

Das gebildete Kapital aus dem Überschuss-System Fondsanlage ist der Geldwert des Fondsguthabens aus dem Überschuss-System Fondsanlage.

Das gebildete Kapital des Versicherungsvertrags ist der Geldwert des Fondsguthabens des Versicherungsvertrags.

Den Geldwert ermitteln wir dadurch, dass die Anteile jedes Investmentfonds mit seinem Anteilspreis multipliziert werden.

Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Fondsgesellschaft.

In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem am Stichtag geltenden Referenzkurs der Europäischen Zentralbank in einen Euro-Wert umgerechnet.

Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Geldwert oder umgekehrt erfolgt mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Abschnitt J Nummer 5).

1.6 Chance und Risiko bei der Anlage in Investmentfonds

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 des Versicherungsvertrags. 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. Da die Rente vom Fondsguthaben des Versicherungsvertrags abhängig ist, kann ihre Höhe vor Rentenbeginn nicht garantiert werden.

Auch besteht das Risiko, dass eine Fondsgesellschaft die Rücknahme der Investmentfonds-Anteile aussetzt oder endgültig einstellt. Dies kann dazu führen, dass sich die vereinbarte Vertragsdurchführung (Verrentung oder Umschichtung) für die betroffenen Investmentfonds-Anteile verzögert (siehe Abschnitt J Nummer 5.3) oder Wertminderungen bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens des Versicherungsvertrags eintreten.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenslange Rentenzahlung

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir die aus dem Verrentungskapital ermittelte garantierte, je nach Vereinbarung gleichbleibende oder steigende Rente lebenslang. Wie vereinbart zahlen wir die Rente jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) des Monats, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Das Verrentungskapital besteht aus dem gebildeten Kapital des Versicherungsvertrags und der Schlusszuweisung (siehe Abschnitt C Nummer 2.3) zum Rentenbeginn.

2.2 Höhe der Rente und garantierter Rentenfaktor

Die Höhe der Rente ist abhängig vom Verrentungskapital nach Nummer 2.1 sowie dem Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Kapital an.

Der garantierte Rentenfaktor basiert auf einem Rechnungszins von 0,50 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 0,90 Prozent p.a. und wir verzichten auf den Sicherheitsabschlag von 25 Prozent.

Der garantierte Rentenfaktor wird im Versicherungsschein genannt.

Für Rentenbeginne in der Abrufphase werden zusätzlich garantierte Rentenfaktoren angegeben. Bei Abruf oder Teilabruf der Rente wird der für den jeweiligen vorgezogenen Rentenbeginn zutreffende niedrigere Rentenfaktor verwendet.

Ergibt sich zu Rentenbeginn ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare so-

fort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen, wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an.

Eine sofort beginnende Rentenversicherung ist vergleichbar, wenn diese z.B. auch eine lebenslange Rentenzahlung vorsieht oder die Rentenhöhe unabhängig von Ihrem Gesundheitszustand, Raucherstatus oder Beruf ist.

Kleinbetragsrenten werden, sofern kein Teilabruf erfolgte, nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Sätze 3 und 4 Einkommensteuergesetz (EStG) und in Anlehnung an die in § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 EStG genannte Grenze zum Rentenbeginn abgefunden. Mit der Abfindung endet der Versicherungsvertrag.

2.3 Abruf

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase (Abruffermin) vorzulegen. Die Erklärung hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor dem Abruffermin in Textform zugegangen sein. Die Vorverlegung des Rentenbeginns wird kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

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

2.4 Teilabruf

Der Versicherungsnehmer ist auch berechtigt, für einen Teil des gebildeten Kapitals des Versicherungsvertrags den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase (Teilabruffermin) vorzulegen. Der Teilabruf ist nur einmal im Kalenderjahr und nur dann möglich, wenn die mit dem Teilabruf jeweils abgerufene jährliche Teilrente mindestens 120 Euro beträgt und das gebildete Kapital aus Beiträgen für den noch nicht abgerufenen Teil des Versicherungsvertrags mindestens 3.000 Euro beträgt.

Die Erklärung zum Teilabruf muss uns spätestens vier Wochen vor dem Teilabruffermin in Textform zugegangen sein. Der Teilabruf wird kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

Der dem gebildeten Kapital des Versicherungsvertrags für den Teilabruf entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Abschnitt J Nummer 3.3.

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 erfolgt keine gesonderte Schlusszuweisung (siehe Abschnitt C Nummer 2.3).

Für den Teilabruf ist die Abfindung einer Kleinbetragsrente (siehe Nummer 2.2) ausgeschlossen.

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

2.5 **Garantierte Rentensteigerung**

Bei einer vereinbarten garantierten Rentensteigerung wird während der Rentenphase die garantierte Rente – ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung während der Rentenphase – 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.

2.6 **Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn**

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig wird, es sei denn, es ist eine Todesfall-Leistung vereinbart.

Ist eine Todesfall-Leistung vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird als Todesfall-Leistung das gebildete Kapital des Versicherungsvertrags für eine Rente an Hinterbliebene nach Nummer 2.8 verwendet, wenn die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Die Todesfall-Leistung ergibt sich aus den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen.

2.7 **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 Leistung aus der Rentengarantie oder der Kapitalrückgewähr zu erbringen.

Rentengarantie

Ist die Rentengarantie vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, verwenden wir die Summe der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fälligen garantierten Renten, abgezinst mit dem in der Rentenphase für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungszins, als Todesfall-Leistung für eine Rente an Hinterbliebene nach Nummer 2.8, wenn die dort genannten Voraussetzungen vorliegen.

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

Kapitalrückgewähr

Ist die Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, wird das Verrentungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten als Todesfall-Leistung für eine Rente an Hinterbliebene nach Nummer 2.8 verwendet, wenn die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Rentenzahlungen aufgrund der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn werden dabei nicht abgezogen.

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

2.8 **Berechtigte für eine Hinterbliebenenleistung**

Eine Hinterbliebenenrente aus einer Todesfall-Leistung nach Nummer 2.6 und einer Rentengarantie oder Kapitalrückge-

währ nach Nummer 2.7 wird ausschließlich an den zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person verheirateten Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerchaftsgesetzes (LPartG) oder an berechtigte Kinder der versicherten Person ausgezahlt. Andernfalls verfällt eine gegebenenfalls vorhandene Todesfall-Leistung zugunsten der Versicherungsgemeinschaft und der Versicherungsvertrag erlischt.

Berechtigt sind Kinder, für die die versicherte Person Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG hat.

Ist ein hinterbliebener Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des LPartG vorhanden, wird die Todesfall-Leistung für eine sofort beginnende lebenslange Hinterbliebenenrente verwendet. Für den Fall des Todes des hinterbliebenen Ehegatten oder Lebenspartners im Sinne des LPartG kann eine Todesfall-Leistung vereinbart werden. Diese wird zur Bildung einer Waisenrente für berechtigte Kinder der versicherten Person verwendet.

Ist kein hinterbliebener Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des LPartG vorhanden, jedoch berechtigte Kinder der versicherten Person, wird eine gegebenenfalls vorhandene Todesfall-Leistung gleichmäßig auf diese aufgeteilt und für Waisenrenten verwendet.

Die einzelne Waisenrente erlischt, sobald das Kind die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG nicht mehr erfüllt, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes.

Die Todesfall-Leistung wird in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Höhe der Hinterbliebenenrente ist abhängig vom jeweiligen Alter und Geburtsjahrgang der Hinterbliebenen und den bei Abschluss des Versicherungsvertrags von uns verwendeten Rechnungsgrundlagen (siehe Nummer 2.2). Die Hinterbliebenenrente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Die erste, je nach Vereinbarung gleichbleibende oder steigende, Rentenzahlung erfolgt für den Monat, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wie für die Rente vereinbart, jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachsüssig) des Monats, sofern der Hinterbliebene den jeweiligen Zahlungstermin erlebt.

Mit der letzten Rentenzahlung endet der Versicherungsvertrag.

Kleinbetragsrenten werden nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Sätze 3 und 4 EStG und in Anlehnung an die in § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 EStG genannte Grenze abgefunden. Mit der Abfindung endet der Versicherungsvertrag.

Anstelle einer sofort beginnenden, lebenslangen Hinterbliebenenrente kann die Todesfall-Leistung als Einmalbeitrag für den Abschluss eines bei der Continentale Lebensversicherung AG zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person verkaufsoffenen, zertifizierten Basisrententarifs (aufgeschobene, lebenslange Hinterbliebenenrente) verwendet werden. Hierbei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben. Für diesen

zertifizierten Versicherungsvertrag ist das Recht auf Sonderzahlung ausgeschlossen.

2.9 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.

2.10 Ausschluss weiterer Leistungen

Ein Anspruch auf Leistungen über die in den Nummern 2.1 bis 2.9 beschriebenen Fälle hinaus besteht nicht.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). 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 den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen.

Kapitalerträge

Bei fondsgebundenen Versicherungsverträgen können Erträge aus Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens entstehen, wenn das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig oder teilweise in unserem sonstigen Vermögen angelegt ist. In diesem Fall erhalten die Versicherungsnehmer von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Mindestzuführungsverordnung), insgesamt mindestens den in der jeweils geltenden Fassung der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind 90 Prozent vorgeschrieben. Von diesem Betrag werden zunächst die Mittel abgezogen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

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 und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehen-

den Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Bei der Ermittlung des übrigen Ergebnisses werden etwaige uns zufließende Rückvergütungen der Fondsgesellschaften zugunsten der Versicherungsnehmer berücksichtigt. Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung zu mindestens 50 Prozent beteiligt.

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.
- 1.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens 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 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

2.1 Bemessungsgrundlagen für die laufende Überschussbeteiligung (Überschuss-System Fondsanlage)

Die Überschussanteile werden bemessen

- bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen in Prozent des Beitrags für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung (ohne Beitrag für GarantiePlus); bei vereinbarten Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen erfolgt die Bemessung monatlich anteilig;
- in Prozent des Fondsguthabens des Versicherungsvertrags zum Monatsbeginn;
- in Prozent des Fondsguthabens je Investmentfonds aus dem Fondsguthaben des Versicherungsvertrags zum Monatsbeginn (die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt);
- bei Sonderzahlungen in Prozent der Sonderzahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung (ohne Beitrag für GarantiePlus) bei ihrer Fälligkeit.

2.2 Überschuss-System Fondsanlage

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, werden die laufenden Überschussanteile monatlich zugewiesen und entsprechend Abschnitt J Nummer 3.2 angelegt (Fondsguthaben aus dem Überschuss-System Fondsanlage).

2.3 Schlusszuweisung bei Rentenbeginn

Bis zum Rentenbeginn wird eine Schlusszuweisungs-Anwartschaft aufgebaut.

Die Überschussanteile werden monatlich in Prozent des Fondsguthabens je Investmentfonds aus dem Fondsgutha-

ben des Versicherungsvertrags bemessen (die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt).

Das Fondsguthaben je Investmentfonds aus dem Fondsguthaben des Versicherungsvertrags zum Monatsbeginn ergibt sich aus der Anzahl der Investmentfonds-Anteile am Ende des Vormonats multipliziert mit ihrem jeweiligen Anteilspreis am ersten Geschäftstag des Monats.

Die Überschussanteile erhöhen die Schlusszuweisungs-Anwartschaft.

Aus der Schlusszuweisungs-Anwartschaft wird eine Schlusszuweisung zugewiesen

- zum vereinbarten Rentenbeginn oder
- zu einem hinausgeschobenen Rentenbeginn.

Die Schlusszuweisung ergibt sich aus der Schlusszuweisungs-Anwartschaft multipliziert mit dem zum Zeitpunkt der Zuweisung festgelegten Prozentsatz. Den Prozentsatz legen wir jedes Jahr neu fest. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Auch bei Abruf erfolgt eine Schlusszuweisung, wenn zum Abruftermin mindestens zwölf Versicherungsjahre vergangen sind.

3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

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.

Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn erneut 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 Rentengarantie und garantierte Rentensteigerung aus, nicht jedoch auf eine vereinbarte Kapitalrückgewähr.

Die Verrentung aus den Überschussanteilen und aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 3.5) erfolgt mit den zu Beginn der Rentenphase für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungsgrundlagen für den Rentenfaktor nach Abschnitt B Nummer 2.2.

3.3 Überschuss-System Flexible Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Gewinnrente) verwendet. Diese bleibt solange 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 auf Basis der zu Beginn der Rentenphase für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungsgrundlagen für den Rentenfaktor nach Abschnitt B Nummer 2.2.

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 solange 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 Rentengarantie und garantierte Rentensteigerung aus, nicht jedoch auf eine vereinbarte Kapitalrückgewähr.

Die Ermittlung der Teildynamischen Gewinnrente erfolgt auf Basis der zu Beginn der Rentenphase für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungsgrundlagen für den Rentenfaktor nach Abschnitt B Nummer 2.2.

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.

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 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden

sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht können wir von gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zurücktreten.

Wir gehen von einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht aus, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist.

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir von gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir gehen von einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht aus, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir gegebenenfalls vereinbarte Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir gehen von einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht aus, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht einfach fahrlässig verletzt worden ist.

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 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

7.1 Wenn wir nach Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz aus den Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.

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.

7.2 Wenn die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen durch Rücktritt aufgehoben werden, erlöschen diese. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge für die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir nach Nummer 4 die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen kündigen, wandeln sich die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach Abschnitt D Nummer 2 der Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherungen in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

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 die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung

fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

10.1 Wir können gegebenenfalls vereinbarte Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist.

10.2 Wenn wir nach Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz aus den Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. 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.

10.3 Wenn die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen durch Anfechtung aufgehoben werden, erlöschen diese. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge für die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen besteht nicht.

10.4 Unser Recht auf Anfechtung der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung

Die Nummern 1 bis 10 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags oder einer Wiederinkraftsetzung entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 10.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teiles des Versicherungsschutzes neu zu laufen.

12 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.

13 Weitere Angaben vor Vertragsbeginn

Der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor gilt nur dann, wenn das Geburtsdatum der versicherten Person richtig angegeben wurde. Wurde das Geburtsdatum nicht richtig angegeben, wird der garantierte Rentenfaktor – mit unveränderten Rechnungsgrundlagen – nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt.

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 unterjähriger 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 zweimal je Kalenderjahr zusätzliche Beiträge in Form von Sonderzahlungen entrichten, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung oder einen Versicherungsvertrag gegen Einmalbeitrag.
- Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 250 Euro betragen.
- Die im Kalenderjahr geleisteten Beiträge überschreiten insgesamt – einschließlich laufender Beiträge und Sonderzahlungen – nicht den in dem jeweiligen Kalenderjahr gesetzlich gültigen, steuerlich förderungsfähigen Höchstbetrag nach § 10 Absatz 3 Sätze 1 und 2 EStG (Förderungshöchstbetrag).

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.

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 Stundungszeitraums 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 Gesundheitsprüfung wieder auf. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags – unter Berücksichtigung der Regelungen nach Abschnitt I Nummer 8 – nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.3 Herabsetzung des Beitrags

Sie können in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags – vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I Nummer 8 – herabgesetzt wird. 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.

3.4 Beitragsstundung, Beitragspause und Herabsetzung des Beitrags werden kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag mit laufender Beitragszahlung 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.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag einschließlich der Zusatzversicherungen entsprechend Nummer 2.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um.

Eine Kündigung hat keine Auswirkung auf bereits abgerufene Teilrenten nach Abschnitt B Nummer 2.4.

Bei einer Kündigung erheben wir keinen Abzug.

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 verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen mit geringem Fondsguthaben des Versicherungsvertrags kann die Entnahme von Kosten (siehe Abschnitt I Nummern 6.2 bis 6.6) dazu führen, dass das Fondsguthaben des Versicherungsvertrags aufgebraucht wird. In einem solchen Fall kann der Versicherungsvertrag erlöschen (siehe Abschnitt J Nummer 3.4).

Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung erheben wir keinen Abzug.

2.2 **Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung**

Nach der vorzeitigen Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von drei Jahren – vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I Nummer 8 – die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) in Textform beantragen.

Bei einer befristeten vorzeitigen Beitragsfreistellung nach Nummer 3 erfolgt – vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I Nummer 8 – 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 Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-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 Gesundheitsprüfung. 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.

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. Hierbei dürfen die im Kalenderjahr insgesamt geleisteten Beiträge – einschließlich laufender Beiträge und Sonderzahlungen – den in dem jeweiligen Kalenderjahr gesetzlich gültigen, steuerlich förderungsfähigen Höchstbetrag nach § 10 Absatz 3 Sätze 1 und 2 EStG (Förderungshöchstbetrag) nicht überschreiten.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Die Wiederinkraftsetzung wird kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

3 **Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung**

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

4 **Rückkaufswert**

Die Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung ist ausgeschlossen.

5 **Beitragsrückzahlung**

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. **Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen**

1 **Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung**

1.1 Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an den Versicherungsnehmer. Ein davon abweichendes Bezugsrecht kann nicht festgelegt werden. Werden nach dem Tod der versicherten Person Leistungen fällig, erbringen wir diese an den Ehegatten oder den Lebenspartner im Sinne des LPartG oder an berechtigte Kinder nach Abschnitt B Nummer 2.8.

1.2 Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Insbesondere Abtretungen und Verpfändungen sind deshalb nicht möglich. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

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 Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.6 innerhalb von zwölf Monaten verlangen nach

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des LPartG 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; erforderlich ist der Nachweis einer bestehenden privaten Krankheitskosten-Vollversicherung für die versicherte Person bei der Continentale Krankenversicherung a.G., bei der es sich nicht um den Basistarif handelt,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,

- 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,
 - Wegfall der Versicherungspflicht der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
 - Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie durch die versicherte Person.
- 2.2 Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden zertifizierten Versicherungsvertrag (Grundvertrag). Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen für den Grundvertrag 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.
- 2.3 Der jährliche Beitrag der Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr des Grundvertrags gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro je Ereignis betragen.
- 2.4 Wenn wir bei dem Grundvertrag 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 älter als 50 Jahre ist oder
 - die im Kalenderjahr insgesamt geleisteten Beiträge – einschließlich laufender Beiträge und Sonderzahlungen – den in dem jeweiligen Kalenderjahr gesetzlich gültigen, steuerlich förderungsfähigen Höchstbetrag nach § 10 Absatz 3 Sätze 1 und 2 EStG (Förderungshöchstbetrag) überschreiten oder
 - sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.
- 2.6 Die Nachversicherung kann nur vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I Nummer 8 vorgenommen werden.
- 2.7 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 85. Lebensjahr vollendet (hinausgeschobener Rentenbeginn). Auf diese Möglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn hinweisen.

Die Erklärung hierzu kann frühestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn in Textform abgegeben werden. Sie muss uns spätestens vier Wochen vor diesem Termin zugegangen sein. Das Hinausschieben des Rentenbeginns wird kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

Auch bei Hinausschieben des Rentenbeginns haben Sie das Recht auf Abruf oder Teilabruf nach Abschnitt B Nummern 2.3 und 2.4.

- 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 Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei hinausgeschobenem Rentenbeginn kürzer zu zahlen. Daher muss auch der garantierte Rentenfaktor aufgrund des höheren Alters bei hinausgeschobenem Rentenbeginn – mit unveränderten Rechnungsgrundlagen – nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Ergibt sich zum hinausgeschobenen Rentenbeginn ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen, wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an (siehe Abschnitt B Nummer 2.2).
- 3.4 Eine vereinbarte Rentengarantiezeit wird verkürzt, sofern und soweit die 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 das Recht, bis zu fünf Mal 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 einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Die im Kalenderjahr geleisteten Beiträge überschreiten insgesamt – einschließlich laufender Beiträge und Sonderzahlungen – nicht den in dem jeweiligen Kalenderjahr gesetzlich gültigen, steuerlich förderungsfähigen Höchstbetrag nach § 10 Absatz 3 Sätze 1 und 2 EStG (Förderungshöchstbetrag).

- 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 zertifizierten Versicherungsvertrag (Grundvertrag). 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 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. Die Erhöhung kann nur vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I Nummer 8 vorgenommen werden.

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 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 Gesundheitsprüfung und Finanzielle Angemessenheitsprüfung erforderlich, erfolgt die Erhöhung gegebenenfalls jedoch erst zur nächsten Beitragsfälligkeit nach Abschluss der Gesundheitsprüfung und Finanziellen Angemessenheitsprüfung.

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 jedoch kein Versicherungsschutz.

Ein vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über die Verwendung der eingezahlten Beiträge und die im abgelaufenen Beitragsjahr angefallenen tatsächlichen Kosten. In diesem Rahmen informieren wir Sie auch darüber, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge berücksichtigen. 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 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 (EWR) 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 melden wir Ihre Versicherungsvertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6 Kosten

6.1 Mit Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Nummer 6.2), Verwaltungskosten (Nummer 6.3) und anlassbezogene Kosten (Nummer 6.4). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

6.2 Abschluss- und Vertriebskosten

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören z.B. die Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Werbung oder die Ausstellung des Versicherungsscheins.

Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge (Beitragssumme) beschränkt.

Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz der vereinbarten Beitragssumme (Beiträge der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung) erhoben.

Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile 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 Beitragssumme (Beiträge der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung – ausgenommen Sonderzahlungen) gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate verteilt. 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 (Beitrag der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung) erhoben und sofort verrechnet.

Bei Sonderzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz jeder Sonderzahlung (Beitrag der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung) erhoben und sofort verrechnet.

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 vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

6.3 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Versicherungsvertrags. In den Verwaltungskosten sind auch die Kosten enthalten, die die Fondsgesellschaften für die Fondsverwaltung erheben (siehe Nummer 6.6). Wir erheben die Verwaltungskosten wie folgt:

Vor Rentenbeginn

Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags,
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals des Versicherungsvertrags und
- eines Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags (Beitrag der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung) und jeder Sonderzahlung (Beitrag der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung).

Bei Versicherungsverträgen nach Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals des Versicherungsvertrags.

Bei Versicherungsverträgen nach vorzeitiger Beitragsfreistellung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals des Versicherungsvertrags.

Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag in Form

- eines monatlichen Eurobetrags,
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals des Versicherungsvertrags und
- eines Prozentsatzes des Einmalbeitrags (Beitrag der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung) und jeder Sonderzahlung (Beitrag der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung).

Die Verwaltungskosten werden grundsätzlich monatlich verrechnet. Die Verwaltungskosten bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung in Form eines Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags werden bei vereinbarten Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen monatlich anteilig verrechnet. Verwaltungskosten bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag in Form eines Prozentsatzes des Einmalbeitrags sowie bei Sonderzahlungen in Form eines Prozentsatzes jeder Sonderzahlung werden sofort verrechnet.

Nach Rentenbeginn

Bei Versicherungsverträgen nach Rentenbeginn in Form

- eines Prozentsatzes der gezahlten Leistung (Rente).

Diese Kosten nach Rentenbeginn sind im Rentenfaktor bereits berücksichtigt.

6.4 Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich erheben wir bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Eurobeträge.

6.5 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 Beitragsverzugs), wenn dies nach den gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist, 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 Kos-

ten entstanden sind, dann werden diese entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

6.6 Kosten, die von den Fondsgesellschaften erhoben werden

Die Fondsgesellschaften erheben Kosten für die Fondsverwaltung. Diese laufenden Kosten werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern direkt dem jeweiligen Investmentfonds entnommen und mindern unmittelbar den Anteilspreis. Sie gehören zu den Verwaltungskosten (siehe Nummer 6.3) und werden in Form eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals des Versicherungsvertrags erhoben. Je nach Investmentfonds können die Kosten unterschiedlich hoch sein und sich während der Vertragslaufzeit ändern.

7 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.

8 Dominanz der Altersversorgung

Die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung ist so gestaltet, dass zu jedem Zeitpunkt der Beitragsanteil für die Altersversorgung der versicherten Person mehr als 50 Prozent des gesamten Beitrags beträgt (Dominanzprinzip).

Zum Beitragsanteil für die Altersversorgung gehören neben dem Beitrag für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung auch der Beitrag für GarantiePlus und der Beitrag für eine Beitragsbefreiung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit.

Der Beitrag für eine Rente bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gehört nicht zur Altersversorgung.

Die Einhaltung des Dominanzprinzips wird bei Abschluss des Versicherungsvertrags, jeder Änderung des zu zahlenden Beitrags oder des Versicherungsvertrags geprüft und sichergestellt. Zu diesem Zweck werden gegebenenfalls die Beiträge und die Versicherungsleistungen der nicht zur Altersversorgung zählenden Vertragsbestandteile im erforderlichen Umfang herabgesetzt. Über die Herabsetzung werden wir

Sie informieren. Zu einer von Ihnen gewünschten Änderung des Versicherungsvertrags informieren wir Sie, falls gewünscht, auch vorab.

9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

9.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet 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.

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 gilt auch für das Überschuss-System Fondsanlage.

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

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie die Fondsaufteilung bis zu sechsmal ändern. Diese Änderung gilt für künftige Beitragszahlungen und für die künftige Zuweisung von Überschussanteilen in das Überschuss-System Fondsanlage.

Ihr Auftrag für die Änderung muss uns spätestens fünf Geschäftstage vor dem Termin der Änderung in Textform vorliegen.

Die jeweilige Änderung wird kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens des Versicherungsvertrags

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

Die jeweilige Änderung wird kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

Das Recht zur Umschichtung endet, sobald der Stichtag der Umschichtung den Stichtag für den jeweiligen Rentenbeginn erreicht oder überschreitet. Bei Teilabruf betrifft dies nur das Fondsguthaben des Versicherungsvertrags, das für den Teilabruf benötigt wird.

1.4 Verfügbare Investmentfonds

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

2 Ablaufmanagement

2.1 Gegen Ende der Ansparphase kann es sinnvoll sein, das Fondsguthaben des Versicherungsvertrags 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. Mit dem Ablaufmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur planmäßigen monatlichen Umschichtung von Investmentfonds-Anteilen. Eine Bewertung der jeweiligen Situation am Kapitalmarkt ist mit dem Ablaufmanagement nicht verbunden.

Die Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements erfolgen jeweils zu Monatsbeginn. Ihr Auftrag für das Ablaufmanagement muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn in Textform zugegangen sein. In Ihrem Auftrag müssen Sie 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 Investmentfonds, in welche künftige Beitragsteile und künftige Zuweisungen von Überschussanteilen in das Überschuss-System Fondsanlage fließen sollen.

Während der Dauer des Ablaufmanagements 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.

Sie können den Beginn und Umfang des Ablaufmanagements individuell festlegen. Dabei kann die erste Umschichtung frühestens nach fünf Versicherungsjahren erfolgen. Gegen Ende der Ansparphase werden wir Sie an die Möglichkeit eines Ablaufmanagements erinnern.

Auch während des Ablaufmanagements darf die Anzahl von insgesamt zehn Investmentfonds – einschließlich der Zielfonds – im Versicherungsvertrag nicht überschritten werden. Während der planmäßigen Umschichtungen können Sie jederzeit mit einer Frist von vier Wochen Ihre Festlegungen ändern, das Ablaufmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen.

Eine Anrechnung auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des vorhandenen Fondsguthabens des Versicherungsvertrags nach Nummer 1.3 erfolgt nicht. Das Ablaufmanagement wird kostenfrei durchgeführt. Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 bleiben hiervon unberührt.

3 Zuführungen zum Fondsguthaben des Versicherungsvertrags und Entnahmen aus dem Fondsguthaben des Versicherungsvertrags

3.1 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.

3.2 Zuführung von Beträgen

Beiträge werden Ihrem Versicherungsvertrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin gutgeschrieben.

Bei Zuführung von Beträgen zum Fondsguthaben des Versicherungsvertrags (z.B. Beitragsteile, 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 Fondsgesellschaft durchgeführt.

3.3 Aufteilung von Fondsentnahmen

Werden Beträge aus Ihrem Fondsguthaben aus Beiträgen oder Ihrem Fondsguthaben aus dem Überschuss-System Fondsanlage entnommen (z.B. Verwaltungskosten, Abschluss- und Vertriebskosten), werden diese auf alle im jeweiligen Fondsguthaben vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis der Geldwerte der einzelnen Investmentfonds des jeweiligen Fondsguthabens. Investmentfonds, für die die Anteilspreisermittlung länger als sechs Wochen ausgesetzt wird, werden bei der Aufteilung nicht berücksichtigt. Die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile wird zum Stichtag mit dem Rücknahmepreis der einzelnen Investmentfonds durchgeführt.

3.4 Erlöschen des Versicherungsvertrags bei ungünstiger Kursentwicklung

Eine ungünstige Kursentwicklung der Investmentfonds kann dazu führen, dass durch die Entnahme von Kosten das Fondsguthaben des Versicherungsvertrags aufgebraucht wird. In einem solchen Fall kann der Versicherungsvertrag erlöschen, wenn über einen Zeitraum von mehr als 12 Monaten in ihm durchgehend kein verwertbares Vermögen, das heißt keine Investmentfonds-Anteile und kein Deckungskapital gegebenenfalls eingeschlossener Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, vorhanden sind. Wenn erstmalig kein verwertbares Vermögen mehr vorhanden ist, werden wir Sie in Textform darüber informieren und Ihnen Möglichkeiten zur Erhaltung des Versicherungsvertrags – z.B. durch die Zahlung weiterer Beiträge – aufzeigen. Sechs Wochen vor Ablauf des 12-Monatszeitraums werden wir Sie darüber erneut in Textform informieren. Nehmen Sie bis zum Ablauf des 12-Monatszeitraums keine der von uns aufgezeigten Möglichkeiten wahr und haben Sie uns auch nicht mitgeteilt, dass Sie eine der Möglichkeiten wahrnehmen wollen, dann werden wir Sie in Textform daran erinnern, dass der Versicherungsvertrag sechs Wochen später automatisch erlischt, wenn Sie nicht innerhalb dieser Frist eine der von uns aufgezeigten Möglichkeiten wahrgenommen haben oder uns mitgeteilt haben, dass Sie eine der Möglichkeiten wahrnehmen wollen.

3.5 Erlebensfallgutschriften

Ist während der Ansparphase keine Todesfall-Leistung vereinbart, wird dem Versicherungsvertrag monatlich eine Erlebensfallgutschrift zugeführt. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grundlage der Sterbetafel DAV 2004 R berechnet.

4 Ersetzung von Investmentfonds

4.1 Änderungen durch die Fondsgesellschaft

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,
- 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 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 Fondsgesellschaft) 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 3.2 mindestens ein Investmentfonds verbleibt, wird der auf den zu ersetzenden Investmentfonds entfallende Anteil auf die für die Anlage der Beträge nach Nummer 3.2 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 Beitragszahlungen nach Nummer 1.2 sowie eine zusätzliche Umschichtung des Fondsguthabens des Versicherungsvertrags 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.

4.2 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 100.000 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.

4.3 Ersetzungen von Investmentfonds nach Nummern 4.1 und 4.2 werden nicht auf die Anzahl möglicher Änderungen der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen nach Nummer 1.2 und auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des Fondsguthabens des Versicherungsvertrags nach Nummer 1.3 angerechnet.

5 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln

5.1 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 gebildeten Kapitals des Versicherungsvertrags 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 Beträge nach Nummer 3.2 und der Erlebensfallgutschriften nach Nummer 3.5 ist der Stichtag der erste Geschäftstag der jeweiligen Versicherungsperiode. Für Sonderzahlungen nach Abschnitt F Nummer 1.3 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Fälligkeitsmonat der Sonderzahlung.
- b) Für die Entnahme von Kosten nach Abschnitt I Nummer 6, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen nach Abschnitt G Nummern 2 und 3, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 2 sowie Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements nach Nummer 2 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.

- c) Stichtag für die Berechnung des Geldwertes der Investmentfonds-Anteile für die Bildung einer Rente nach Abschnitt B Nummern 2.1 und 2.2 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Ansparphase. Bei Abruf nach Abschnitt B Nummer 2.3 oder Teilabruf nach Abschnitt B Nummer 2.4 wird statt des Endes der Ansparphase der Tag, der dem Abruf- bzw. Teilabruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens des Versicherungsvertrags 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.
- e) Für die Leistung im Todesfall gilt: Stichtag für die Berechnung des Geldwertes der Investmentfonds-Anteile ist der fünfte Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns.
- f) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.
- g) Stichtag für die Umrechnung einer Leistung aus der Zusatzversicherung ist der fünfte Geschäftstag nach Zugang Ihrer Kündigung der Zusatzversicherung in Textform bei uns 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.
- h) Stichtag für die Umrechnung einer Leistung aus der Zusatzversicherung zum Ende der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung.

5.2 Verschiebung der Anteilspreisermittlung

Wird an einem Stichtag nach Nummer 5.1 kein Anteilspreis ermittelt oder findet an diesem Stichtag keine Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Fondsgesellschaft statt, verwenden wir statt dessen den ersten Tag mit Anteilspreisermittlung bzw. der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen, der auf den in Nummer 5.1 festgelegten Stichtag folgt.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 5.3. Ist die Ausgabe von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 4.1.

5.3 Aussetzung oder endgültige Einstellung der Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Fondsgesellschaft

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

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Fondsgesellschaft länger als sechs Wochen ausgesetzt oder endgültig eingestellt, bieten wir an, die entsprechenden Investmentfonds-Anteile an Stelle der sonst vorgesehenen Geldleistung auf ein Wertpapierdepot Ihrer Wahl zu übertragen. Nehmen Sie dieses Angebot nicht an, 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 Fondsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis oder auch Null betragen.

III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen zur Basisversorgung (Fassung 1/2017)

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 Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird mit dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person sowie der restlichen Ansparphasen-, Beitragszahlungs- und gegebenenfalls Versicherungs- und Leistungsdauer errechnet. Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden zertifizierten 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. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr. 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 jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns bzw. zu dem im Versicherungsschein abweichend hiervon dokumentierten Termin.

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- 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, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

3.2 Die in den Allgemeinen Bedingungen und in den Bedingungen der Zusatzversicherungen beschriebenen Kosten (siehe Abschnitt I Nummer 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und Abschnitt F Nummer 3 der Bedingun-

gen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung) und das Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gelten 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 für die Hauptversicherung 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 oder wenn dadurch der Beitragsanteil für die Altersversorgung nicht mehr überwiegen würde; siehe Abschnitt I (Dominanz der Altersversorgung) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung.

IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung nach den Tarifen PBUZB1 und PBUZR1 (Fassung 1/2017)

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 mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, 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.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

1.5 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge von Pflegebedürftigkeit oder Demenz, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.7 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1, 1.2 und 1.6 leisten wir, wenn die versicherte Person zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig ist. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

1.8 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit 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 berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen je nach gewähltem Tarif:

Tarif PBUZB1 – Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den Tarif PBUZB1.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

Tarif PBUZR1 – Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente und volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für den Tarif PBUZR1.

Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit monatlich je nach Vereinbarung zum Beginn oder Ende des Monats. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rentenzahlung.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen 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 0,90 Prozent, zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, auch im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung, fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in 24 Monatsraten ausgleichen.

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 erstmals zu dem 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 PBUZB1, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.

2.7 **Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit**

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

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 die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegseignisse.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegseignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, 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; Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen oder durch die vorsätzliche Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn es sich um ein 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.

B. Überschussbeteiligung

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 oder
- Überschuss-System Sofortbonus.

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 zur garantierten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird sie getrennt festgelegt. 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 PBUZR1 anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

Eine Anpassung kann nur vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I (Dominanz der Altersversorgung) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung vorgenommen werden.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung 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 Erhöhung anteilig berechnet. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Über-

schussbeteiligung in Form einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

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.

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 vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, 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 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 höchstrichterliche 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 fort dauert.

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 Minderung der Berufsunfähigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, 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. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

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

- a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Berufsunfähigkeit erreichten Beitrag für die Hauptversicherung,

- b) dem Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PBUZB1 selbst, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- c) dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PBUZR1.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeits-Leistungen. 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 jederzeit für sich alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PBUZB1 wird der Tarif PBUZR1, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. 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 Bei Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine wird – soweit vorhanden – der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung, vermindert um rückständige Beiträge, für die Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet (siehe Abschnitt J Nummer 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung, wenn diese nach Tarif BRI abgeschlossen wurde).

1.3 Bei einer Kündigung erheben wir keinen Abzug.

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 – soweit vorhanden – wird um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten (siehe Abschnitt F Nummer 3.3) mit 0,90 Prozent p.a. verzinst. Zum Ende der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet (siehe Abschnitt J Nummer

5 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung, wenn diese nach Tarif BRI abgeschlossen wurde).

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 3, vermindert 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. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 4) entnehmen.

Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung erheben wir keinen Abzug.

3 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 4) entnehmen.

Die Auszahlung eines Rückkaufswertes ist ausgeschlossen.

4 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente 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 Gesundheitsprüfung erhöht.

1.2 Berufsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung 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 – wenn die Hauptversicherung nach Tarif BRC abgeschlossen wurde (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung 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, darf jedoch nicht mehr als 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf 90.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- 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 – wenn die Hauptversicherung nach Tarif BRC abgeschlossen wurde

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung – unter den Voraussetzungen der Nummer 1.2 – verlangen, wenn die versicherte Person nicht älter als 35 Jahre ist. Der Versicherungsschutz aus dieser 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 des Grundvertrags gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro betragen.

1.4 Für die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen gelten die Bestimmungen zur Nachversiche-

rungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

- 1.5 Die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen kann nur vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I (Dominanz der Altersversorgung) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung vorgenommen werden.

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. In diesen Fällen werden – soweit vorhanden – die Rückkaufswerte der Zusatzversicherungen für die Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

- 1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (z.B. die 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 Leistungsdauer für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Die Leistungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit darf nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person enden, es sei denn, die vereinbarte Beitragszahlung für die Hauptversicherung endet zu einem früheren Termin. In letzterem Fall endet die Leistungsdauer der Beitragsbefreiung ebenfalls zu diesem früheren Termin.

Bei einer zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer der Beitragsbefreiung bestehenden Berufsunfähigkeit und einer aus diesem Grund wieder auflebenden Pflicht zur weiteren Beitragszahlung kann der Rentenbeginn der Altersrente auf diesen Endetermin vorverlegt werden.

1.5 Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente

Die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente darf nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person enden. Bei einer zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente bestehenden Berufsunfähigkeit kann der Rentenbeginn der Altersrente auf diesen Endetermin vorverlegt werden.

2 Dominanzprinzip bei der Basisversorgung – Herabsetzung einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente

Ist für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen das Überschuss-System Beitragsverrechnung festgelegt, prüfen wir im

Fall einer Herabsetzung der Überschussbeteiligung, ob das Dominanzprinzip nach Abschnitt I (Dominanz der Altersversorgung) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung noch eingehalten wird. Andernfalls wird die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente und damit deren Beitragsanteil im erforderlichen Umfang herabgesetzt.

3 Kosten

- 3.1 Mit den Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Nummer 3.2) und Verwaltungskosten (Nummer 3.3). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

3.2 Abschluss- und Vertriebskosten

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören z.B. die Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Werbung oder die Ausstellung des Versicherungsscheins.

Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge (Beitragssumme) beschränkt.

Die Abschluss- und Vertriebskosten werden als Prozentsatz der vereinbarten Beitragssummen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhoben.

Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile bei einer Kündigung oder vorzeitigen Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Verfügung stehen, werden bei laufender Beitragszahlung Abschluss- und Vertriebskosten nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate verteilt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer. Bereits verrechnete Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht erstattet.

Zeiträume, in denen die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen beitragsfrei gestellt sind, werden bei der Ermittlung des 60-Monats-Zeitraumes nicht berücksichtigt.

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskos-

ten wie eine eigenständige Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung behandelt.

Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig. Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufwertes der Zusatzversicherungen und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

3.3 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Wir erheben die Verwaltungskosten wie folgt:

Tarif PBUZB1

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags.

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach vorzeitiger Beitragsfreistellung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals).

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen während der Leistungsphase in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals zuzüglich bereits zugewiesener Überschüsse).

Tarif PBUZR1

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags.

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach vorzeitiger Beitragsfreistellung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals).

Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen während der Leistungsphase in Form

- eines Prozentsatzes der Berufsunfähigkeits-Rente,
- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals zuzüglich bereits zugewiesener Überschüsse).

4 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 zur Basisversorgung nach den Tarifen PEUZB1 und PEUZR1 (Fassung 1/2017)

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 mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.
- 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, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge von Pflegebedürftigkeit oder Demenz, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.
- 1.4 Bei Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 bis 1.3 leisten wir, wenn die versicherte Person nicht mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten des Arbeitsmarktes und alle selbständigen Tätigkeiten, ohne Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage. 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 bisherige Lebensstellung oder das bislang erzielte berufliche Einkommen.

- 1.5 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 PEUZB1 – Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den Tarif PEUZB1.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

Tarif PEUZR1 – Erwerbsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente und volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für den Tarif PEUZR1.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit monatlich je nach Vereinbarung zum Beginn oder Ende des Monats. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bis zum Beginn der Rentenzahlung.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen 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 0,90 Prozent, zurückzahlen.
- 2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht auch im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in 24 Monatsraten ausgleichen.

- 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 erstmals zu dem 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 PEUZB1, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.

2.7 Leistungsdynamik bei Erwerbsunfähigkeit

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Erwerbsunfähigkeit die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

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 die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn die Erwerbsunfähigkeit 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.

b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, 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; Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen oder durch die vorsätzliche Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn es sich um ein 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.

B. Überschussbeteiligung

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 oder
- Überschuss-System Sofortbonus.

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 zur garantierten Erwerbsunfähigkeitsrente gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird sie getrennt festgelegt. 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 PEUZR1 anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

Eine Anpassung kann nur vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I (Dominanz der Altersversorgung) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung vorgenommen werden.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung 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 Erhöhung anteilig berechnet. Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung in Form einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

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:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- 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 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);
- d) 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 vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, 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 bezogenen 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 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 Minderung der Erwerbsunfähigkeit sowie die Aufnahme bzw. Änderung der Erwerbstätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit

Ist die versicherte Person in der Lage, wieder mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, 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. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

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

- a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Erwerbsunfähigkeit erreichten Beitrag für die Hauptversicherung,
- b) dem Beitrag für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PEUZB1 selbst, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- c) dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PEUZR1.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Erwerbsunfähigkeits-Leistungen. 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 jederzeit für sich alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PEUZB1 wird der Tarif PEUZR1, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. 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 Bei Kündigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine wird – soweit vorhanden – der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung, vermindert um rückständige Beiträge, für die Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet (siehe Abschnitt J Nummer 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung, wenn diese nach Tarif BRI abgeschlossen wurde).

1.3 Bei einer Kündigung erheben wir keinen Abzug.

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 – soweit vorhanden – wird um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten (siehe Abschnitt F Nummer 3.3) mit 0,90 Prozent p.a. verzinst. Zum Ende der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet (siehe Abschnitt J Nummer 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung, wenn diese nach Tarif BRI abgeschlossen wurde).

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 3, vermindert 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. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Erwerbsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 4) entnehmen.

Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung erheben wir keinen Abzug.

3 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 4) entnehmen.

Die Auszahlung eines Rückkaufswertes ist ausgeschlossen.

4 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen und der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente 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 Gesundheitsprüfung erhöht.

1.2 Erwerbsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung 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 – wenn die Hauptversicherung nach Tarif BRC abgeschlossen wurde (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung 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, darf jedoch nicht mehr als 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf 90.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- 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 – wenn die Hauptversicherung nach Tarif BRC abgeschlossen wurde

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung – unter den Voraussetzungen der Nummer 1.2 – verlangen, wenn die versicherte Person nicht älter als 35 Jahre ist. Der Versicherungsschutz aus dieser 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 des Grundvertrags gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro betragen.

1.4 Für die Nachversicherung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

1.5 Die Nachversicherung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen kann nur vorbehaltlich der Regelung nach Abschnitt I (Dominanz der Altersversorgung) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung vorgenommen werden.

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. In diesen Fällen werden – soweit vorhanden – die Rückkaufswerte der Zusatzversicherungen für die Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (z.B. die 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 **Leistungsdauer für die Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit**

Die Leistungsdauer der Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit darf nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person enden, es sei denn, die vereinbarte Beitragszahlung für die Hauptversicherung endet zu einem früheren Termin. In letzterem Fall endet die Leistungsdauer der Beitragsbefreiung ebenfalls zu diesem früheren Termin.

Bei einer zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer der Beitragsbefreiung bestehenden Erwerbsunfähigkeit und einer aus diesem Grund wieder auflebenden Pflicht zur weiteren Beitragszahlung kann der Rentenbeginn der Altersrente auf diesen Endetermin vorverlegt werden.

1.5 **Leistungsdauer für die Erwerbsunfähigkeitsrente**

Die Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeitsrente darf nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person enden. Bei einer zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeitsrente bestehenden Erwerbsunfähigkeit kann der Rentenbeginn der Altersrente auf diesen Endetermin vorverlegt werden.

2 **Dominanzprinzip bei der Basisversorgung – Herabsetzung einer vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente**

Ist für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen das Überschuss-System Beitragsverrechnung festgelegt, prüfen wir im Fall einer Herabsetzung der Überschussbeteiligung, ob das Dominanzprinzip nach Abschnitt I (Dominanz der Altersversorgung) der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung noch eingehalten wird. Andernfalls wird die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente und damit deren Beitragsanteil im erforderlichen Umfang herabgesetzt.

3 **Kosten**

3.1 Mit den Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Nummer 3.2) und Verwaltungskosten (Nummer 3.3). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

3.2 **Abschluss- und Vertriebskosten**

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören z.B. die Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Werbung oder die Ausstellung des Versicherungsscheins.

Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge (Beitragssumme) beschränkt.

Die Abschluss- und Vertriebskosten werden als Prozentsatz der vereinbarten Beitragssummen der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhoben.

Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile bei einer Kündigung oder vorzeitigen Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Verfügung stehen, werden bei laufender Beitragszahlung Abschluss- und Vertriebskosten nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate verteilt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer. Bereits verrechnete Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht erstattet.

Zeiträume, in denen die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen beitragsfrei gestellt sind, werden bei der Ermittlung des 60-Monats-Zeitraumes nicht berücksichtigt.

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie eine eigenständige Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung behandelt.

Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig. Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen und der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

3.3 **Verwaltungskosten**

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Wir erheben die Verwaltungskosten wie folgt:

Tarif PEUZB1

Bei Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags.

Bei Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach vorzeitiger Beitragsfreistellung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals).

Bei Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen während der Leistungsphase in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals zuzüglich bereits zugewiesener Überschüsse).

Tarif PEUZR1

Bei Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags.

Bei Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach vorzeitiger Beitragsfreistellung in Form

- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals).

Bei Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen während der Leistungsphase in Form

- eines Prozentsatzes der Erwerbsunfähigkeits-Rente,
- eines monatlichen Eurobetrags und
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (Deckungskapitals zuzüglich bereits zugewiesener Überschüsse).

4 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 zur Basisversorgung (Fassung 1/2017)

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, uns der Unfall innerhalb von drei Monaten angezeigt wird und dadurch Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts A Nummer 1 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung eintritt. Wir leisten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn. 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 gestellt worden sind, für alle Anträge zusammen.

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.

2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- Ihr Antrag nicht von dem von uns angebotenen Tarif mit den dazugehörigen Tarifierungsmerkmalen und Annahmerichtlinien und seinen Bedingungen abweicht;
- Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- 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

- der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- Sie einem von uns angebotenen, vom Antrag abweichenden Versicherungsschutz widersprechen;
- wir Ihren Antrag abgelehnt haben (in diesem Fall werden wir den vorläufigen Versicherungsschutz kündigen);

- Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch gemacht oder Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;
- 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 zur Basisversorgung 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 einen Jahresbeitrag ein. Dieser entspricht dem Jahresbeitrag für das erste Versicherungsjahr der beantragten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zur Basisversorgung Anwendung.

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 die Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung längstens bis zum Ende der Leistungsdauer der Zusatzversicherung erbracht.

Besteht danach noch Beitragspflicht für die Hauptversicherung, kann der Rentenbeginn der Altersrente auf diesen Endetermin vorverlegt werden. Wenn Sie stattdessen die Beitragszahlung wieder aufnehmen wollen und die Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vereinbart haben, 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 Zusatzversicherungen wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

- c) Als Voraussetzung für eine steuerliche Förderung darf in den Altersvorsorgevertrag (Basisversorgung) eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente nur insoweit eingeschlossen sein, als ihr Beitrag weniger als die Hälfte des Gesamtbeitrags ergibt (Dominanzprinzip).

Eine Änderung des Beitrags kann dazu führen, dass dieses Dominanzprinzip verletzt wird und deshalb die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente reduziert werden muss.

In derartigen Fällen haben Sie das Recht, die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente (in Höhe der Reduzierung) – ohne erneute Gesundheitsprüfung – außerhalb der Basisversorgung in der Form einer Selbstständigen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Versicherung fortzuführen. Für diese Versicherung können dabei keine weitergehenden Leistungen und Vereinbarungen als für die Zusatzversicherung versichert werden.

Beispiele, die eine Änderung des förderfähigen Beitrags der Basisversorgung verursachen oder zu einer Verletzung des Dominanzprinzips führen können, sind

- die Erhöhung des Beitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung, die zu einer Reduzierung des geförderten Beitrags für die Basisversorgung führt;
- die Halbierung des förderfähigen Höchstbetrags bei Scheidung oder Tod des Ehegatten;
- die Erhöhung des Beitrags der Zusatzversicherung, falls sich beim Überschuss-System Beitragsverrechnung die Überschussbeteiligung verringert und dadurch das Dominanzprinzip verletzt wird.

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 muss 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 und Ergänzenden Bedingungen – und allen sonstigen geltenden Vereinbarungen.

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. Der Umtausch in eine Berufsunfähigkeitsrente ist im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Basisversorgung nur soweit möglich, als das Dominanzprinzip (siehe Abschnitt I Nummer 8 der Allgemeinen Bedingungen) nicht verletzt wird. Für den darüber hinausgehenden Teil der Berufsunfähigkeitsrente kann gegebenenfalls eine Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung außerhalb der Basisversorgung abgeschlossen werden.

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. Sollte die Leistungsdauer im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Basisversorgung nicht versicherbar sein, kann stattdessen eine Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung außerhalb der Basisversorgung abgeschlossen werden.

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 die Erklärung des Versicherungsnehmers 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 mehr als altersentsprechendem 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 mehr als altersentsprechendem 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 Ausbildungs-verhältnis 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 mehr als altersentsprechendem 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 Infektionsklausel

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn 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 untersagt wird (z. B. nach § 31 des deutschen Infektionsschutzgesetzes). Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich

- ihrer Ausbildung und Erfahrung,
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird.

7 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 1.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, monatlich.

Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente darf folgende Obergrenzen nicht überschreiten:

Arbeitnehmer

- 90 % des Jahres-Nettoarbeitseinkommens bis 50.000 Euro p.a. und zusätzlich
- 50 % des über 50.000 Euro p.a. hinausgehenden Jahres-Nettoarbeitseinkommens

betriebliche Altersversorgung

75% des Jahres-Bruttoarbeitseinkommens

Selbstständige

60% des Gewinns/Jahresüberschusses vor Steuern
bis 50.000 Euro p. a. und zusätzlich

40% des über 50.000 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 36.000 Euro werden auch Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken zu 50 Prozent berücksichtigt.

Absicherungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht berücksichtigt.

VIII. Überschussbeteiligung und Kosten

A. Überschussbeteiligung

Die Tarife BRI, PBUZB1, PBUZR1, PEUZB1 und PEUZR1 gehören zum Tarifwerk 201701.

Einzelheiten zur Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven sind im Abschnitt Überschussbeteiligung der Bedingungen geregelt. Die zurzeit geltenden Überschuss-Sätze können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen.

B. Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, der Verwaltungskosten und der anlassbezogenen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Die aktuellen sonstigen Kosten zum Stand 11/2017 entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht.

Gebührenübersicht (Stand 11/2017)

Anlass	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 Gebrauchtpolicenhändler*	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)*	10 EUR	derzeit nicht

* Nicht bei den Tarifen BRI, BRC, BRCP, BRCB und RRG. Die gesetzliche Grundlage für die Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins ergibt sich aus § 3 Versicherungsvertragsgesetz, für die Erhebung von Mahngebühren aus § 286 Bürgerliches Gesetzbuch.

IX. Steuerregelungen (Stand 1/2018)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von neu abgeschlossenen Lebensversicherungen nach deutschem Steuerrecht. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

Fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung

1 Einkommensteuer

- 1.1 Eigene Beiträge des Versicherungsnehmers (dieser, die versicherte Person, der Beitragszahler sowie der Leistungsempfänger müssen identisch sein) zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung sind nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) Einkommensteuergesetz (EStG) bei der Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeiträge als Altersvorsorgeaufwendungen abzugsfähig, wenn es sich um eine zertifizierte fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung handelt, die ausschließlich Leistungen in Rentenform erbringt.

Kleinbetragsrenten können nach § 10 Absatz 1 Sätze 3 und 4 EStG und in Anlehnung an die in § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 EStG genannte Grenze zum Rentenbeginn durch eine einmalige Auszahlung abgefunden werden.

Vorsorgeaufwendungen sind nach § 10 Absatz 3 EStG bis zum im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Höchstbetrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung, aufgerundet auf einen vollen Betrag in Euro, zu berücksichtigen. Für das Jahr 2018 beläuft sich der Förderungshöchstbetrag voraussichtlich auf 23.712 Euro. Bei zusammenveranlagten Ehegatten oder Lebenspartnern im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) verdoppelt sich der Förderungshöchstbetrag.

Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung können neben weiteren bestimmten Altersvorsorgeaufwendungen im Jahr 2018 zunächst zu 86 Prozent, maximal 86 Prozent des Förderungshöchstbetrags, steuerlich geltend gemacht werden. Entsprechend der Übergangsregelung steigt der Prozentsatz in den Folgejahren jährlich um zwei Prozentpunkte. Damit werden ab dem Jahr 2025 Beiträge zur Basisversorgung bis zum Förderungshöchstbetrag zu 100 Prozent steuerfrei sein.

Der Sonderausgaben-Höchstbetrag ist beim sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer um den Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zu kürzen. Bei Steuerpflichtigen nach § 10 Absatz 3 EStG, die ganz oder teilweise ohne eigene Beitragsleistungen einen Anspruch auf Altersversorgung erwerben, ist eine Kürzung um einen auf die Einnahmen aus der Tätigkeit bezogenen fiktiven Gesamtbetrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag) zur gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen.

- 1.2 Leibrenten aus fondsgebundenen Rentenversicherungen zur Basisversorgung unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a) Doppelbuchstabe aa) EStG

der Einkommensteuer. Sie werden nachgelagert, also ab Rentenbeginn, besteuert.

Der der Besteuerung unterliegende Anteil ist nach dem Jahr des Rentenbeginns und dem in diesem Jahr maßgebenden Prozentsatz der Tabelle in § 22 Nummer 1 EStG zu entnehmen.

Nachfolgend ein Auszug aus dieser Tabelle:

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in % der Rente
2018	76 %
2019	78 %
2020	80 %
2025	85 %
2030	90 %
2035	95 %
2040	100 %

Der Unterschiedsbetrag zwischen dem Jahresbetrag der Rente und dem der Besteuerung unterliegenden Anteil der Rente ist der steuerfreie Teil der Rente. Er wird – ab dem Kalenderjahr, das dem Jahr des Rentenbeginns folgt – in Form eines Freibetrags festgeschrieben und gilt grundsätzlich für die gesamte Laufzeit des Rentenbezugs. Regelmäßige Rentenerhöhungen führen nicht zu einer Erhöhung des steuerfreien Anteils.

1.3 Zusätzliche Versicherungsleistungen

Beiträge für über die Altersversorgung hinausgehende Versicherungsleistungen sind ebenfalls im Rahmen der Höchstbeiträge abzugsfähig, sofern der Altersvorsorgebeitrag überwiegt (Dominanzprinzip). Zum Altersvorsorgebeitrag gehören der Beitrag für

- die Altersrente,
- GarantiePlus,
- die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Zu den sonstigen Beiträgen gehört der Beitrag für

- die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente.

Die fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung ist so gestaltet, dass das Dominanzprinzip zu jedem Zeitpunkt erfüllt ist.

- 1.4 Eine eventuell vereinbarte Todesfall-Leistung wird für Hinterbliebenenrenten an den Ehegatten, an den Lebenspartner im Sinne des LPartG oder an berechnigte Kinder, verwendet.
- 1.5 Hinterbliebenenrenten und Renten aus der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unterliegen analog den Leistungen aus der Hauptversicherung als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer.

1.6 Datenübermittlung an die Finanzbehörde

Die Beiträge können nur dann als Sonderausgaben geltend gemacht werden, wenn diese von uns direkt an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle gemeldet werden. Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilen Sie im Rahmen der Antragsaufnahme. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu melden (nach § 22 a Absatz 1 EStG).

1.7 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 im Todesfall an Hinterbliebene unterliegen grundsätzlich der Erbschaftsteuer.

4 Versicherungsteuer

Der Beitrag zu dieser Versicherung ist nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuerpflicht befreit.

X. Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrags (Stand 1/2018)

A. Informationen der Continental Lebensversicherung AG

1 Allgemeines

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continental 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

Continental 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 oben genannten Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@continentale.de

3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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. **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

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 Continental 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 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j) 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 f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- 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 Continental Versicherungsverbundes a.G. und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

4 Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1 Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen oder Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

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, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen,

können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite 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 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 Schaden-/Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzangelegenheiten benötigen.

4.5 Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Angabe von Vorerkrankungen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles 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

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-/Leistungsfalldaten an die Rückversicherer zu übermitteln, damit diese sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen können.

4.7 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) – nicht bei Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz in Österreich

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH (informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

4.8 Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden (bei Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz in Österreich: CRIF Bürgel GmbH, Radlkofersstraße 2, 81373 München) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

4.9 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

(bei Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz in Österreich: CRIF Bürgel GmbH, Radlkofersstraße 2, 81373 München). Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 b) und Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 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. Die Auskunftsteien verarbeiten die erhaltenen Daten und verwenden sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der infoscore Consumer Data GmbH sind dem Informationsblatt zu entnehmen. Die Informationen zur CRIF Bürgel GmbH erhalten Sie direkt von der Auskunftstei.

4.10 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir dabei zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

5 Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

6 Betroffenenrechte

Sie können unter der oben genannten Adresse 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.

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 606
91511 Ansbach
Telefon: 0981 53 1300
Telefax: 0981 53 98 1300
E-Mail: poststelle@lda.bayern.de

7 Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese „Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrags“ können aufgrund von Änderungen, z. B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Information sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

Kapitel X: Datenschutzhinweise

Anhang: Dienstleister und Auftragnehmer der Continentale Lebensversicherung AG

Liste der Dienstleister der Continentale Lebensversicherung AG, die personenbezogene Daten sowie Gesundheitsdaten im Auftrag erheben und verarbeiten und/oder im Wege der Funktionsübertragung übermittelt bekommen können. Die Liste beinhaltet auch die mit *) gekennzeichneten Stellen, für die wir nach Ziffer 1 der „Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen“ bzw. Ziffer 3.2 der „Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ eine Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung benötigen.

Die folgende Liste nennt mögliche Dienstleister und Auftragnehmer der Continentale Lebensversicherung AG. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist.

Die Liste wird laufend aktualisiert und ist im Internet unter www.continentale.de/dienstleisterliste einsehbar.

Auftragnehmer, Kooperationspartner Einzelne Stellen	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheits- daten
Continentale Krankenversicherung a. G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Statistik, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Revision, Betriebsorganisation, Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung, Empfang/Telefonservice; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Druck- und Versanddienstleistung; zentrale Datenverarbeitung	Ja, teilweise
EUROPA Versicherung AG	Interner Service (Empfang/Telefonservice; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost); zentrale Datenverarbeitung	Ja, teilweise
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung; zentrale Datenverarbeitung	Ja, teilweise
Mannheimer Versicherung AG	Inkasso, Exkasso, Interner Service und Vertrieb für den übernommenen Bestand der mamax Lebensversicherung AG; zentrale Datenverarbeitung	Ja, teilweise
AmTrust International*)	Ausfallversicherung für Immobiliendarlehen	Nein
Continentale Assekuranz Service; Österreich, 1010 Wien	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz/Geschäftssitz in Österreich)	Ja, teilweise
CRIF Bürgel GmbH	Datenerhebung zur Bonitätsprüfung (nur bei Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz in Österreich)	Nein
Deutsche Post Adress GmbH & Co.KG*)	Adressaktualisierung	Nein
IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung	Rechenzentrum für den übernommenen Bestand der mamax Lebensversicherung AG	Ja, teilweise
informa HIS GmbH	Datenaustausch über das Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Risiko- und Leistungsfalleinschätzung	Nein
Infoscore Consumer Data GmbH Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden	Datenerhebung zur Bonitätsprüfung	Nein
Medicals Direct Deutschland GmbH	Datenerhebung über Gesundheitszustand für die Risikoprüfung, Unterstützung vor Ort beim Leistungsantrag	Ja
Pro Claims Solutions GmbH	Leistungsprüfung	Ja
Tele2 Telecommunication GmbH*); Österreich, 1220 Wien	Datenaustausch ExtraNet mit Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz/Geschäftssitz in Österreich)	Nein
Auftragnehmer, Kooperationspartner Kategorien	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheits- daten
Adressermittler*)	Adressprüfung	Nein
Auskunfteien*)	Bonitätsprüfung	Nein
Gutachter und Sachverständige (z. B. Ärzte)	Erstellung von Gutachten; Beratungsdienstleistungen	Ja
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten; Aktenentsorgung	Ja, teilweise
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen	Nein
Marktforschungsunternehmen*)	Marktforschung	Nein
Rückversicherer	Risikoprüfung; Leistungsprüfung	Ja
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikovorprüfung; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost; Bestandsverwaltung; Leistungsbearbeitung	Ja, teilweise

B. Information über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“) gemäß Art. 14 EU-DS-GVO (Stand 9/2017)

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die ICD verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes 2018 (BDSG).

Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 DS-GVO oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn von diesen ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben. Ein berechtigtes Interesse liegt z.B. vor, wenn Waren auf Rechnung versendet werden, ein Kredit vergeben wird, ein Mobil- oder Festnetzvertrag, ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wird oder das Unternehmen eine sonstige wirtschaftliche Vorleistung erbringen soll.

Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben (Bonitätsbeurteilung). Gespeichert werden von der ICD hierzu Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten sowie zur Existenz bzw. Zustellbarkeit unter der angegebenen Adresse. Die Daten dienen den anfragenden Unternehmen zur Beurteilung der Zahlungsfähigkeit bzw. -willigkeit sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungsbkauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrags vorab einschätzen zu können. Die Verarbeitung umfasst auch die Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten (Scoring) zum Zwecke der Beurteilung der Ausfallwahrscheinlichkeit. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftseempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung.

Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) und ggf. Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten und ggf. zur (Nicht-)Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse verarbeitet bzw. gespeichert.

Hierzu zählen bspw. Daten, die auf Einmeldungen von Vertragspartnern zu Mahn- oder Inkassovorgängen beruhen (Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach ange-

mahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung) oder Daten von Gerichten zu Eintragungen im Schuldnerverzeichnis sowie zu (Verbraucher-) Insolvenzverfahren.

Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen der Vertragspartner der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-Unternehmen, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen.

Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DS-GVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschfristen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband Die Wirtschaftsauskunfteien e.V. zusammengeschlossenen Auskunftseunternehmen. Bei der ICD finden dieser Selbstverpflichtung entsprechend folgende Prüf- und Löschfristen Anwendung:

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrags mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.

- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer – unentgeltlichen – schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)
- Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)
- Ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft)

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html> bei der ICD beantragen.

Profilbildung/Profiling/Scoring

Vor Geschäften mit einem wirtschaftlichen Risiko möchten Vertragspartner möglichst gut einschätzen können, ob den eingegangenen Zahlungsverpflichtungen nachgekommen werden wird. Durch die ICD-Bonitätsauskunft und mittels sogenannter Wahrscheinlichkeitswerte bzw. Scoring unterstützt die ICD Unternehmen bei der Entscheidungsfindung und hilft dabei, alltägliche (Waren-) Kreditgeschäfte rasch abwickeln zu können.

Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbeson-

dere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen, die auch in der Selbstauskunft gemäß Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Anhand der zu einer Person gespeicherten Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt:

- Daten, die auf Einmeldungen von Vertragspartnern zu Mahn- oder Inkassovorgängen beruhen (Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung) oder Daten von Gerichten zu Eintragungen im Schuldnerverzeichnis sowie zu (Verbraucher-) Insolvenzverfahren.
- Geschlecht und Alter der Person
- Adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntheit der Adresse)
- Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus))
- Daten aus Anfragen durch Vertragspartner der ICD

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DS-GVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Nachfolgend finden Sie Kontaktdaten der infoscore Consumer Data GmbH sowie deren betrieblichen Datenschutzbeauftragten:

infoscore Consumer Data GmbH
Rheinstr. 99
76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar:
datenschutz@arvato-infoscore.de

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, D-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.

