

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarif RI

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 nach Tarif RI	14
III. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI – Direktversicherung	34
IV. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung	52
V. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR	53
VI. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR	62
VII. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	70
VIII. Spezielle Klauseln	71
IX. Überschussbeteiligung und Kosten	73
X. Steuerregelungen	74
XI. Datenschutzhinweise	78

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 treffen Sie eine sehr gute Entscheidung für Ihre private Altersvorsorge. Durch die freie Fondsauswahl und die flexiblen Gestaltungsmöglichkeiten können Sie Ihre Vorsorge an Ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse anpassen. Sichern Sie sich damit eine lebenslange 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

Continental 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:

Continental 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

Continental Lebensversicherung AG

I. Grundbegriffe und Erläuterungen	8	G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	23
1 Übergreifende Begriffserläuterungen	8	1 Kündigung	23
2 Begriffserläuterungen zu den Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.....	11	2 Entnahme vor Rentenbeginn (Teilkündigung)	23
II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI	14	3 Vorzeitige Beitragsfreistellung	24
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	14	4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	24
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	14	5 Auszahlungsbetrag.....	24
2 Versicherte Person	14	6 Rückkaufswert	24
3 Bezugsberechtigter.....	14	7 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	24
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	14	8 Beitragsrückzahlung	25
1 Allgemeines	14	H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen	25
2 Versicherungsleistungen	14	1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung.....	25
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Einsatz /Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen oder vorsätzlicher Selbsttötung	17	2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	25
C. Überschussbeteiligung	17	3 Hinausgeschobener Rentenbeginn	26
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	17	4 Entnahme nach Rentenbeginn	26
2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase ...	18	5 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	27
3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn	19	6 Policendarlehen.....	27
4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	20	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	27
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	20	1 Beginn des Versicherungsschutzes.....	27
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person	20	2 Informationen während der Vertragslaufzeit.....	28
2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase	20	3 Regelungen zur Leistungsauszahlung	28
3 Weitere Nachweise.....	20	4 Meldung von Adress- und Namensänderungen	28
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben	20	5 Weitere Mitteilungspflichten	28
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	20	6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags.....	28
2 Rücktritt	21	7 Sonstige Kosten	29
3 Kündigung	21	8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	29
4 Vertragsanpassung.....	21	9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand.....	29
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	21	J. Regelungen zur Fondsanlage	29
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung.....	21	1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung ...	29
7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	21	2 Ablaufmanagement	30
8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung	22	3 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben	30
9 Erklärungsempfänger	22	4 Ersetzung von Investmentfonds	31
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung	22	5 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln.....	32
1 Beitragszahlung.....	22	6 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben.....	33
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen	23	III. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI – Direktversicherung	34
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten	23	A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	34
		1 Versicherungsnehmer und Versicherer	34
		2 Versicherte Person	34
		3 Bezugsberechtigter.....	34
		4 Berechtigte Hinterbliebene im Todesfall	34

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen.....	34	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	46
1 Allgemeines.....	34	1 Beginn des Versicherungsschutzes.....	46
2 Versicherungsleistungen	35	2 Informationen während der Vertragslaufzeit.....	46
C. Überschussbeteiligung.....	37	3 Regelungen zur Leistungsauszahlung	46
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	37	4 Meldung von Adress- und Namensänderungen	47
2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase ..	38	5 Weitere Mitteilungspflichten.....	47
3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn	39	6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags.....	47
4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	40	7 Sonstige Kosten	47
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	40	8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	48
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person	40	9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand.....	48
2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase	40	J. Regelungen zur Fondsanlage	48
3 Weitere Nachweise.....	40	1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung ..	48
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben.....	40	2 Ablaufmanagement	48
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	40	3 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben	49
2 Rücktritt	40	4 Ersetzung von Investmentfonds	49
3 Kündigung	41	5 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln.....	50
4 Vertragsanpassung.....	41	6 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben	51
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	41	IV. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung	52
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung.....	41	1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge	52
7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	41	2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen	52
8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung	41	3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung	52
9 Erklärungsempfänger	41	4 Aussetzen von Erhöhungen	52
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung ...	42	V. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR.....	53
1 Beitragszahlung.....	42	A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	53
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen.....	42	1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....	53
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten.....	42	2 Versicherungsleistungen	54
G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	43	3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen.....	55
1 Kündigung	43	B. Überschussbeteiligung.....	56
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	43	1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen.....	56
3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	44	2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen.....	57
4 Auszahlungsbetrag.....	44	3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	57
5 Rückkaufswert.....	44		
6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	44		
7 Beitragsrückzahlung	44		
H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen	44		
1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung.....	44		
2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	45		
3 Hinausgeschobener Rentenbeginn	45		
4 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	46		

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	57
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	57
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	58
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	58
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....	59
D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	59
1 Kündigung	59
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	59
3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	60
4 Zahlungsbetrag.....	60
5 Rückkaufswert	60
6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	60
7 Tabelle der Garantiewerte	60
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer ...	60
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	60
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen	61
1 Verhältnis zur Hauptversicherung.....	61
2 Gültigkeit anderer Bedingungen	61
VI. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR	62
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	62
1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit	62
2 Versicherungsleistungen	63
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen.....	64
B. Überschussbeteiligung.....	64
1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen.....	64
2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen.....	65
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	65
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	65
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	65
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	66
3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung	66
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....	67
D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen... 	67
1 Kündigung	67
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	67
3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	68
4 Zahlungsbetrag.....	68
5 Rückkaufswert	68
6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	68
7 Tabelle der Garantiewerte	69
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer ...	69
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	69
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen	69
1 Verhältnis zur Hauptversicherung.....	69
2 Gültigkeit anderer Bedingungen	69
VII. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	70
1 Vorläufiger Versicherungsschutz	70
2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.....	70
3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes	70
4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz ...	70
5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes	70
6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag ...	70
VIII. Spezielle Klauseln	71
1 Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.....	71
2 Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeitsschutz bei Schülern und Studenten	71
3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten.....	71
4 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden.....	71
5 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern	71
6 Infektionsklausel.....	72
7 Finanzielle Angemessenheitsprüfung.....	72

IX. Überschussbeteiligung und Kosten	73
A. Überschussbeteiligung.....	73
B. Kosten	73
X. Steuerregelungen	74
A. Die Private fondsgebundene Rentenversicherung.....	74
1 Einkommensteuer.....	74
2 Vermögensteuer	76
3 Erbschaftsteuer	76
4 Versicherungssteuer.....	76
5 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich- rechtliche Abgaben	76
B. Rentenversicherung als Direktversicherung	76
1 Einkommensteuer.....	76
2 Vermögensteuer	77
3 Erbschaftsteuer	77
4 Versicherungssteuer.....	77
5 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich- rechtliche Abgaben	77
C. Steuer bei Änderung der Fondsanlage	77
XI. Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrags.....	78
A. Informationen der Continentale Lebensversicherung AG	78
1 Allgemeines	78
2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung; Kontakt zum Datenschutzbeauftragten	78
3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung.....	78
4 Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten	78
5 Dauer der Speicherung Ihrer Daten	79
6 Betroffenenrechte	79
7 Aktualisierung der Datenschutzhinweise.....	80
B. Information über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“) gemäß Art. 14 EU-DS-GVO....	82
Sicherungsfonds	87

I. Grundbegriffe und Erläuterungen

Diese fondsgebundene Rentenversicherung hat die Tarifbezeichnung RI.

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; 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. Im Rahmen einer Direktversicherung ergeben sich Abweichungen zu den folgenden Begriffserläuterungen - siehe Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung nach Tarif RI – Direktversicherung.

1 Übergreifende Begriffserläuterungen

Ablaufmanagement

Mit dem Ablaufmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das erreichte Fondsguthaben 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 Kurschwankungen 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 gebührenfrei.

☞ AVB (Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI) Abschnitt J

Abruf / Teilabruf

In der Abrufphase können Sie den Beginn der lebenslangen Rentenzahlung vorverlegen. Die Abrufphase ist Teil der Ansparphase und beginnt fünf Jahre, bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre, nach Versicherungsbeginn. Der Abruf kann vollständig oder für Teile des Versicherungsvertrags erfolgen (siehe auch Stichwörter Teilrente und Verrentungskapital). Eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und einmaliger Kapitalleistung ist durch eine Entnahme vor Rentenbeginn (siehe Stichwort) und anschließend Abruf möglich.

☞ AVB Abschnitte B und G

Ansparphase

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

In der Ansparphase werden Ihre Beiträge unter Berücksichtigung von Kosten in den von Ihnen bestimmten Investmentfonds (Fondsguthaben, siehe Stichwort) angelegt. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von

unserer allgemeinen 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 und zur Kapitalversicherung

Beitragsfreistellung

Haben Sie eine vorzeitige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, wird der Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Leistung beitragsfrei fortgeführt. Erreicht das gebildete Kapital nicht den Mindestbetrag, wird – sofern vorhanden – der Auszahlungsbetrag ausgezahlt.

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

☞ AVB Abschnitt G

Zur Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen siehe

☞ BUZ (Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR) Abschnitt D

☞ EUZ (Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR) Abschnitt D

Beitragsrückgewähr, Todesfall-Leistung

Siehe Stichwort Todesfall-Leistungen vor Rentenbeginn.

☞ AVB Abschnitt B

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 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

Entnahme vor Rentenbeginn

Sie können bis zu viermal im Kalenderjahr eine Entnahme verlangen.

☞ AVB Abschnitt G

Entnahme nach Rentenbeginn

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

☞ AVB Abschnitt H

Erhöhungen

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

☞ AVB Abschnitt H

Fonds Auswahl

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 ist der erreichte Wert der Beitragsteile, die in die von Ihnen festgelegten Investmentfonds angelegt wurden. Der Wert des Fondsguthabens zu einem Stichtag ergibt sich aus den gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteilen 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

Das gebildete Kapital ist der Geldwert des Fondsguthabens.

☞ AVB Abschnitt B

Junior-Beitragsschutz

Siehe Stichwort Todesfall-Leistungen in der Ansparphase.

☞ AVB Abschnitt B

Kapitalabfindung

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn eine Kapitalabfindung in Höhe des Verrentungskapitals erhalten, wenn die versicherte Person den Tag des Rentenbeginns erlebt.

Sie können die Leistung auch aufteilen und eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung mit uns vereinbaren.

Mit der vollständigen Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

☞ AVB Abschnitt B

Kapitalrückgewähr, Todesfall-Leistung

Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, erbringen wir das Verrentungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten. 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, Todesfall-Leistung

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

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).

Shiften

Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens 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 sechs Sonderzahlungen (zusätzliche Beiträge) je 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 festge-

legten Investmentfonds. In der Rentenphase sind auch fondsgebundene Versicherungen im sonstigen Vermögen angelegt.

☞ AVB Abschnitt B

Switchen

Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen. 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 Stichwörter Abruf / Teilabruf und Verrentungskapital).

☞ 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, erbringen wir je nach Vereinbarung folgende Todesfall-Leistung.

Ist die Todesfall-Leistung Vertragsguthaben vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung das gebildete Kapital. Die Todesfall-Leistung ergibt sich aus den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen.

Ist die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung alle gezahlten Beiträge, mit Ausnahme von Beiträgen für eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, mindestens jedoch das Vertragsguthaben.

Ist eine Todesfall-Leistung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Junior-Beitragsschutz) vereinbart, werden bei Tod der versicherten Person die bis zum vereinbarten Ende der Ansparphase noch nicht fällig gewordenen Beiträge von uns in einer Summe in das Fondsguthaben eingezahlt. Der Versicherungsvertrag wird beitragsfrei fortgeführt.

☞ 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 Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (Rentengarantie oder Kapitalrückgewähr, siehe Stichwörter) vereinbart.

☞ 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 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

Vertragsguthaben

Siehe Stichwort Todesfall-Leistungen vor Rentenbeginn.

☞ AVB Abschnitt B

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 führen. Bei einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zur nachträglichen Anpassung oder Kündigung des Versicherungsvertrags.

☞ 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 nach den Tarifen PBUZB und PBUZR) Abschnitt C

☞ EUZ (Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR) 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, weiter 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 Karenzzeit, 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

Rückwirkende Leistung

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

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Sofortkapital

Ist das Sofortkapital vereinbart, erfolgt eine einmalige Zahlung in Höhe von sechs monatlichen Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrenten bei Eintritt von Berufs- / Erwerbsunfähigkeit. Ist nur Beitragsbefreiung vereinbart, so kann diese Option nicht gewählt werden.

☞ 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)
- Verzinsliche Ansammlung
(Ansammlung und Verzinsung. Auszahlung bei Beendigung des Versicherungsvertrags)

Die Höhe wird von uns jährlich entsprechend der Geschäftsentwicklung neu festgelegt; sie kann auch Null betragen (siehe Stichwort Leistungserhöhung aus Überschüssen).

☞ BUZ / EUZ Abschnitt B

Umorganisation bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Wir beteiligen uns an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis in Höhe von bis zu sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, höchstens 15.000 Euro. Voraussetzung ist, dass die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung der versicherten Person (Selbstständiger oder Freiberufler) eine Weiterführung des Betriebs / der Praxis nicht mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs / der Praxis beiträgt. Weitere Leistungen werden in diesem Fall nicht erbracht.

☞ BUZ Abschnitt A

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

Wiedereingliederungshilfe

Zur Wiedereingliederungshilfe siehe

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

Zahlungsperiode der Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente

Die Zahlungsperiode umfasst bei jährlicher Zahlung der Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente ein Jahr, bei halbjährlicher Zahlung ein halbes Jahr, bei vierteljährlicher Zahlung ein Vierteljahr und bei monatlicher Zahlung einen Monat.

☞ BUZ / EUZ Abschnitt A

II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI (Fassung 1/2018)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

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

2 Versicherte Person

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

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Allgemeines

1.1 Grundprinzip

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

Die fondsgebundene Rentenversicherung besteht aus zwei aufeinander folgenden Phasen – der Ansparphase inklusive Abrufphase 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).

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

1.3 Rentenphase

Die Rentenphase ist die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung. In der Rentenphase ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in unserem sons-

tigen Vermögen angelegt. Die Übertragung des Fondsguthabens in das sonstige Vermögen erfolgt zum Rentenbeginn.

1.4 Fondsguthaben und sonstiges Vermögen

In der Ansparphase werden Ihre Beiträge unter Berücksichtigung von Kosten in den von Ihnen nach Abschnitt J bestimmten Investmentfonds (Fondsguthaben) angelegt.

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 Fondsguthabens ergibt sich aus der Summe der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile.

In der Rentenphase erfolgt die Kapitalanlage im sonstigen Vermögen.

1.5 Gebildetes Kapital; Stichtage

Das gebildete Kapital ist der Geldwert des Fondsguthabens.

Den Geldwert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass die Anteile jedes Investmentfonds mit seinem Anteilspreis multipliziert werden. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Fondsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Fondsgesellschaft belastet werden. In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem 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. 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 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, Auszahlung oder Umschichtung) für die betroffenen Investmentfonds-Anteile verzögert (siehe Abschnitt J Nummer 5.3) oder Wertminderungen bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens eintreten.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenslange Rentenzahlung

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir die aus dem Verrentungskapital ermittelte garantierte Rente lebenslang. Je nach gewählter Rentenzahlungsweise zahlen wir die Rente jährlich,

halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachsüssig) der Rentenzahlungsabschnitte, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Das Verrentungskapital besteht aus dem gebildeten Kapital und der Schlusszuweisung (siehe Abschnitt C Nummer 2.2) 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.

Ergibt sich zu Rentenbeginn ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an.

Renten, die den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht erreichen, werden zum Rentenbeginn als Kapitalabfindung ausgezahlt. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

2.3 Kapitalabfindung

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn eine Kapitalabfindung in Höhe des Verrentungskapitals erhalten, wenn die versicherte Person den Tag des Rentenbeginns erlebt und uns der Auftrag zur Auszahlung der Kapitalabfindung spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt des Rentenbeginns in Textform zugegangen ist. Mit der vollständigen Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag (zur Kombination von Rentenzahlung und Kapitalabfindung siehe Nummer 2.5). Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren.

2.4 Übertragung auf ein Wertpapierdepot bei Kapitalabfindung

Die Kapitalabfindung erbringen wir als Geldleistung. Auf Wunsch übertragen wir stattdessen die Investmentfonds-Anteile auf ein persönliches inländisches Wertpapierdepot, sofern uns spätestens vier Wochen vor dem Fälligkeitstermin ein entsprechender Auftrag in Textform vorliegt und dies bei den einzelnen Investmentfonds möglich ist. Fondsguthaben bis zur Höhe von 10.000 Euro und Bruchteile von Investmentfonds-Anteilen erbringen wir in jedem Fall als Geldleistung.

Stellt sich bei der Übertragung heraus, dass die Übertragung der Anteile eines oder mehrerer Investmentfonds auf das per-

sönliche inländische Wertpapierdepot nicht möglich ist, erbringen wir den Gegenwert dieser Anteile als Geldleistung.

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

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

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

2.5 Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung

Im Rahmen der Bestimmungen der Nummern 2.1 und 2.2 kann auch eine Teilrentenzahlung in Anspruch genommen werden, wenn die jährliche Teilrente mindestens 120 Euro beträgt. Der für die Bildung der Teilrente nicht verwendete Teil des Verrentungskapitals wird nach Nummern 2.3 und 2.4 ausgezahlt bzw. übertragen.

2.6 Abruf

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase (Abruffermin) vorzuverlegen wenn die jährliche Rente zum Abruffermin mindestens 120 Euro beträgt. Die Erklärung hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor dem Abruffermin in Textform zugegangen sein. Die Vorverlegung des Rentenbeginns wird gebührenfrei durchgeführt.

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

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

Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei Abruf länger zu zahlen. Daher muss der garantierte Rentenfaktor aufgrund des niedrigeren Alters bei Abruf – mit unveränderten Rechnungsgrundlagen – nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Ergibt sich zum Abruffermin ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an.

2.7 Teilabruf

Der Versicherungsnehmer ist auch berechtigt, für einen Teil des gebildeten Kapitals den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase (Teilabruftermin) vorzuverlegen. 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 für den noch nicht abgerufenen Teil des Versicherungsvertrags mindestens 3.000 Euro beträgt.

Die Erklärung zum Teilabruf muss uns spätestens vier Wochen vor dem Teilabruftermin in Textform zugegangen sein.

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

In Abhängigkeit von dem aus dem Fondsguthaben entnommenen Betrag vermindert sich grundsätzlich der Todesfallschutz. Der verminderte Todesfallschutz wird im Versicherungsschein dokumentiert.

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 2.2).

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

Die Teilrente wird aus dem Entnahmebetrag unter Berücksichtigung eines Abzugs in Höhe von 60 Euro nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gebildet. Der Abzug erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch den Teilabruf entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt. Der Abzug bei Teilabruf ist für Sie wirtschaftlich nachteilig. Nach Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person entfällt der Abzug.

Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei Teilabruf länger zu zahlen. Daher muss der garantierte Rentenfaktor für die Teilrente aufgrund des niedrigeren Alters bei Teilabruf – mit unveränderten Rechnungsgrundlagen – nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Ergibt sich zum Teilabruftermin für die Teilrente ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente der Teilrente an.

2.8 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.

2.9 Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

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

Vertragsguthaben

Ist die Todesfall-Leistung Vertragsguthaben vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung das gebildete Kapital. Die Todesfall-Leistung ergibt sich aus den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen.

Beitragsrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung alle gezahlten Beiträge, mit Ausnahme von Beiträgen für eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, mindestens jedoch das Vertragsguthaben.

Junior-Beitragsschutz

Ist eine Todesfall-Leistung mit festem Auszahlungszeitpunkt vereinbart (Junior-Beitragsschutz), werden bei Tod der versicherten Person die bis zum vereinbarten Ende der Ansparphase noch nicht fällig gewordenen Beiträge von uns in einer Summe in das Fondsguthaben eingezahlt. Dabei werden etwaige Beitragsrückstände verrechnet. Für die Berechnung der noch nicht fällig gewordenen Beiträge ist der zum Zeitpunkt des Todes erreichte Beitrag ohne künftige Beitragssteigerungen maßgebend. Der Versicherungsvertrag wird beitragsfrei fortgeführt.

Als Todesfall-Leistung zahlen wir das Vertragsguthaben, das zum Ende der Ansparphase fällig wird. Mit Auszahlung der Todesfall-Leistung endet der Versicherungsvertrag. Wurde vor Rentenbeginn eine Teilrente nach Nummer 2.7 abgerufen, kann der Versicherungsvertrag für die Teilrente, abhängig von den hierfür geltenden Vereinbarungen (siehe Nummer 2.10), noch fort dauern.

2.10 Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

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

Rentengarantie

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantie vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit. 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 Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, erbringen wir das Verrentungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, 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, verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, 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;

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

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

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

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

Ist Junior-Beitragschutz vereinbart, erfolgt keine Einzahlung in das gebildete Kapital.

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 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 entstehenden 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
- einen drohenden Notstand abzuwenden,
 - unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
 - 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

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält die fondsgebundene Rentenversicherung Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

2.1 Laufende Überschussbeteiligung

Die laufenden Überschussanteile werden dem einzelnen Versicherungsvertrag jeweils zum Monatsersten zugewiesen und dem Fondsguthaben unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zugeführt.

Die Überschussanteile werden bemessen

- bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen in Prozent des Beitrags für die fondsgebundene Rentenversicherung (ohne Beitrag für GarantiePlus); bei vereinbarten

Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen erfolgt die Zuweisung monatlich anteilig;

- b) in Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn;
- c) in Prozent des Fondsguthabens je Investmentfonds zum Monatsbeginn (die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt);
- d) in Prozent des monatlichen Risikobeitrags ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen;
- e) bei Sonderzahlungen in Prozent der Sonderzahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung (ohne Beitrag für GarantiePlus) bei ihrer Fälligkeit.

2.2 Schlusszuweisung bei Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung

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

Die Schlusszuweisung ergibt sich aus der Bezugsgröße 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).

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

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

3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält die fondsgebundene Rentenversicherung Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

3.1 Wahl des Überschuss-Systems

Die Rente zum Rentenbeginn ist ab diesem Zeitpunkt garantiert. 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,

- Überschuss-System Teildynamische Gewinnrente oder
- Überschuss-System Fallende 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 unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten 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 3.6) 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 unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten 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 unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten 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 Überschuss-System Fallende Gewinnrente

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

Die Ermittlung der fallenden Gewinnrente und die Verrentung aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 3.6) erfolgt mit den zu Beginn der Rentenphase für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungsgrundlagen für den Rentenfaktor nach Abschnitt B Nummer 2.2.

3.6 Beteiligung an den Bewertungsreserven

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

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

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

4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

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

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

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

2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase

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

3 Weitere Nachweise

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

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

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen

davon ab, ob die Anzeigepflicht arglistig, vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

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

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

können.

2 Rücktritt

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

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

2.2 Wenn wir den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

3 Kündigung

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

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

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

vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

4 Vertragsanpassung

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

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

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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

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

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

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

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

7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

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

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

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

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

8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung

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

9 Erklärungsempfänger

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

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

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

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

- Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 250 Euro betragen.
- Die Sonderzahlungen betragen jährlich insgesamt höchstens 20.000 Euro.
- Der Versicherungsvertrag ist nicht nach Abschnitt G Nummern 3 oder 4 vorzeitig beitragsfrei gestellt oder befindet sich nicht innerhalb einer Beitragspause (siehe Nummer 3.2).

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

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

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

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

*) Bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz – bei Unternehmen mit Geschäftssitz – in Österreich sind Sonderzahlungen nicht möglich.

nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

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

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

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

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können in Textform verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragsstundung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des 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 Risikoprüfung wieder auf.

3.3 Herabsetzung des Beitrags

Sie können in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags). Ihre Mitteilung muss uns bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin der Herabsetzung vorliegen. Voraussetzung ist, dass der verbleibende jährliche Beitrag mindestens 300 Euro beträgt. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen.

Wiederanhebung nach Herabsetzung des Beitrags

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

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

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

Mit der Wiederanhebung können Sie in Textform verlangen, die aufgrund der Herabsetzung des Beitrags weniger gezahlten Beiträge durch eine einmalige Nachzahlung zum Zeitpunkt der Wiederanhebung nachzuentrichten. Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich aus der Differenz zwischen den herabgesetzten Beiträgen und den unmittelbar vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen.

Die Wiederanhebung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

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

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag während der Ansparphase jederzeit kündigen. Die Kündigung muss in Textform erfolgen und wird mit Eingang bei uns bzw. zu einem von Ihnen gewählten späteren Termin vor Rentenbeginn wirksam (Umrechnungs-Stichtag bei Kündigung siehe Abschnitt J Nummer 5).

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

Eine Kündigung hat keine Auswirkung auf bereits abgerufene Teilrenten nach Abschnitt B Nummer 2.7.

2 Entnahme vor Rentenbeginn (Teilkündigung)

Sie können Ihren Versicherungsvertrag während der Ansparphase auch teilweise kündigen (Entnahme vor Rentenbeginn). Die Entnahme vor Rentenbeginn ist viermal im Kalenderjahr möglich, wenn die Entnahme aus dem Fondsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt und mindestens 3.000 Euro gebildetes Kapital im Versicherungsvertrag verbleiben. Für eine

Entnahme vor Rentenbeginn müssen seit dem Versicherungsbeginn fünf Jahre, bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre, vergangen sein. Eine Kapitaleistung erbringen wir ausschließlich als Geldleistung.

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

Der dem Fondsguthaben entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Abschnitt J Nummer 3.3.

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

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

In Abhängigkeit von dem für die Teilkündigung entnommenen Betrag vermindert sich grundsätzlich der Todesfallschutz. Der verminderte Todesfallschutz wird im Versicherungsschein dokumentiert.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung

- 3.1 Sie können zum Termin einer künftigen Beitragsfälligkeit in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Erreicht das gebildete Kapital, gegebenenfalls vermindert um rückständige Beiträge und sonstige ausstehende Beträge, den Mindestbetrag von 1.000 Euro nicht, wird der Auszahlungsbetrag nach Nummer 5 ausgezahlt.

Umstellung der Todesfall-Leistung bei vereinbarter Beitragsrückgewähr

Ist die Beitragsrückgewähr vereinbart, wird die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ab dem Zeitpunkt der vorzeitigen Beitragsfreistellung auf das Vertragsguthaben (siehe Abschnitt B Nummer 2.9) umgestellt. Die Umstellung bleibt auch bei Wiederinkraftsetzung bestehen.

Umstellung der Todesfall-Leistung bei vereinbartem Junior-Beitragsschutz

Ist Junior-Beitragsschutz vereinbart, wird die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ab dem Zeitpunkt der vorzeitigen Beitragsfreistellung auf das Vertragsguthaben (siehe Abschnitt B Nummer 2.9) umgestellt. Die Einzahlung von Beiträgen in das gebildete Kapital bei Tod der versicherten Person entfällt. Wir erbringen die Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person. Die Umstellung bleibt auch bei Wiederinkraftsetzung bestehen.

Bei der vorzeitigen Beitragsfreistellung verrechnen wir Beitragsrückstände und sonstige ausstehende Beträge.

Für die vorzeitige Beitragsfreistellung erheben wir einen Abzug nach Nummer 7 vom Fondsguthaben.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen mit geringem Fondsguthaben kann die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten dazu führen, dass das Fondsgutha-

ben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag (siehe Abschnitt J Nummer 3.4).

3.2 Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

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

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

Voraussetzung ist jeweils, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und bei Vereinbarung einer 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 Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

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

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

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

5 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 6, vermindert um den Abzug nach Nummer 7.

6 Rückkaufswert

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

7 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

Der Abzug beträgt 60 Euro. Er erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung

oder die vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

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

Nach Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person entfällt der Abzug.

8 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

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

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

1.3 Abtretung und Verpfändung

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

1.4 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

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

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

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

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

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (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,
- 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 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.

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

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

3 Hinausgeschobener Rentenbeginn

3.1 Der Rentenbeginn kann einmalig auf einen späteren Monatsersten hinausgeschoben werden und zwar spätestens auf den Ersten des Monats, in dem die versicherte Person ihr 85. Lebensjahr vollendet (hinausgeschobener Rentenbeginn). Auf diese Möglichkeit werden wir Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn hinweisen.

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

Auch bei Hinausschieben des Rentenbeginns haben Sie das Recht auf Abruf oder Teilabruf nach Abschnitt B Nummern 2.6 und 2.7.

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.

Umstellung der Todesfall-Leistung bei vereinbarter Beitragsrückgewähr

Ist die Beitragsrückgewähr vereinbart, wird die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ab dem Zeitpunkt des bisher vereinbarten Rentenbeginns auf das Vertragsguthaben (siehe Abschnitt B Nummer 2.9) umgestellt.

Umstellung der Todesfall-Leistung bei vereinbartem Junior-Beitragsschutz

Ist Junior-Beitragsschutz vereinbart, wird die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ab dem Zeitpunkt des bisher vereinbarten Rentenbeginns auf das Vertragsguthaben (siehe Abschnitt B Nummer 2.9) umgestellt. Die Einzahlung von Beiträgen in das gebildete Kapital bei Tod der versicherten Person

entfällt. Wir erbringen die Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person.

3.3 Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum Zeitpunkt des hinausgeschobenen Rentenbeginns eine Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.3 oder eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.5 erhalten.

3.4 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 (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an.

3.5 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 Entnahme nach Rentenbeginn

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

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

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

4.2 Nach der Entnahme müssen im Versicherungsvertrag mindestens 3.000 Euro Deckungskapital ohne Deckungskapital der Gewinnrente verbleiben und der Entnahmebetrag muss mindestens 1.000 Euro betragen. Die Entnahme ist nur zu Beginn eines Rentenzahlungsabschnitts möglich. Der Auftrag zur Entnahme muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Termin (Monatsersten) in Textform zugegangen sein.

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

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantie vereinbart, wird die verbleibende Rentengarantiezeit nach der Entnahme im Verhältnis des Entnahmebetrags zum maximal entnehmbaren

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

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

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

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

5 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

- 5.1 Sie haben unter Berücksichtigung der Nummern 5.2 bis 5.5 das Recht, bis zu 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 Erhöhung erfolgt spätestens zwölf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- Die einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge und höchstens 36.000 Euro betragen; unabhängig davon ist eine Erhöhung des jährlichen Beitrags auf bis zu 1.200 Euro möglich.
- Es sind keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt worden und der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag (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.

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

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

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

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

- 5.5 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Erhöhung bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Ist eine Gesundheits- oder finanzielle Angemessenheitsprüfung erforderlich, erfolgt die Erhöhung gegebenenfalls jedoch erst zur nächsten Beitragsfälligkeit nach Abschluss der Gesundheits- oder finanziellen Angemessenheitsprüfung.

6 Policendarlehen

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

Die Bearbeitung des Darlehensantrags wird gebührenfrei durchgeführt.

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 teilen Ihnen einmal jährlich den Wert des Fondsguthabens Ihres Versicherungsvertrags, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Geldwert der Investmentfonds-Anteile mit. Auf Wunsch können Sie den aktuellen Stand Ihres Versicherungsvertrags jederzeit von uns erfahren.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung in Euro. Bei der Kapitalabfindung ist nach Abschnitt B Nummer 2.4 auch die Übertragung von Investmentfonds-Anteilen auf ein Wertpapierdepot möglich.

3.2 Überweisung der Leistungen

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

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

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

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

5 Weitere Mitteilungspflichten

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

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

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere Steueridentifikationsnummern, Geburtsdatum, Geburtsort und Wohnsitze.

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

6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags

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

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

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

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

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

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend Nummer 6.2 und 6.3 wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

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

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

6.3 Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

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

7 Sonstige Kosten

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

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

8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

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

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

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

9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

9.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet 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 können Sie durch Mitteilung in Textform an uns ändern.

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

1.2 Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie die Fondsaufteilung bis zu sechsmal für künftige Beitragszahlungen ändern. Ihr Auftrag für die Änderung muss uns spätestens fünf Geschäftstage vor der jeweiligen Beitragsfälligkeit in Textform vorliegen.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens

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

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

Das Recht zur Umschichtung des Fondsguthabens endet, sobald der Stichtag der Umschichtung den Stichtag für den Rentenbeginn, den Abruf bzw. Teilabruf, die Kapitalabfindung oder

die Kündigung bzw. Teilkündigung des Versicherungsvertrags erreicht oder überschreitet. Bei Teilabruf und Teilkündigung betrifft dies nur das Fondsguthaben, das für den Teilabruf oder die Teilkündigung benötigt wird.

1.4 Verfügbare Investmentfonds

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

2 Ablaufmanagement

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

Gegen Ende der Ansparphase werden wir Sie an die Möglichkeit eines Ablaufmanagements erinnern. Die erste Umschichtung kann frühestens fünf Jahre nach Versicherungsbeginn erfolgen. Die Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements erfolgen jeweils zu Monatsbeginn.

2.2 Ihr Auftrag für ein individuelles 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 fließen sollen.

Sie können den Beginn und Umfang des Ablaufmanagements individuell festlegen.

2.3 Zusätzlich zum Ablaufmanagement nach Nummer 2.2 bieten wir Ihnen alternativ ein Umschichtungskonzept zur Umschichtung in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds (Zielfonds) an. Entnahmefonds sind alle in Ihrem Versicherungsvertrag zu Beginn des Ablaufmanagements enthaltenen Investmentfonds. Künftige Beiträge werden in den Zielfonds investiert.

Dieses Ablaufmanagement beginnt zum nächsten Monatsbeginn vier Wochen nachdem uns Ihr Auftrag in Textform zugegangen ist. Es endet mit dem Ende der Ansparphase.

2.4 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.

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 nach Nummer 1.3 erfolgt nicht. Das Ablaufmanagement wird gebührenfrei durchgeführt.

3 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben

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

3.4 Erlöschen des Versicherungsvertrags bei ungünstiger Kursentwicklung

Eine ungünstige Kursentwicklung der Investmentfonds kann dazu führen, dass durch die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten das Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem

solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag. Hierüber werden wir Sie rechtzeitig vorher informieren und Ihnen Möglichkeiten zur Erhaltung des Versicherungsvertrags – z.B. durch die Zahlung weiterer Beiträge – aufzeigen.

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 Anteilrücknahme 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 entspre-

chenden, 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 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 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 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 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 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 und 7, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen nach Abschnitt G Nummer 3.1, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 2.1 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 des Fondsguthabens für eine Kapitalabfindung bzw. für die Bildung einer Rente nach Abschnitt B Nummern 2.1 bis 2.5 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Ansparphase. Bei Abruf nach Abschnitt B Nummer 2.6 oder Teilabruf nach Abschnitt B Nummer 2.7 wird statt des Endes der Ansparphase der Tag, der dem Abruf- bzw. Teilabruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 1 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihrer Kündigung in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet. Bei Rücktritt oder Anfechtung nach Abschnitt E ist der Stichtag stattdessen der fünfte Geschäftstag, der auf das Datum unserer Rücktritts- bzw. Anfechtungserklärung folgt. Bei Kündigung nach Abschnitt E Nummer 4 mit Auszahlung des Auszahlungsbetrags nach Abschnitt G Nummer 5 ist der Stichtag der Termin, an dem unsere Kündigung wirksam wird.
- e) Stichtag für die Berechnung des Entnahmebetrags bei Teilkündigung nach Abschnitt G Nummer 2 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Tag, der dem Termin der Teilkündigung vorangeht.
- f) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres Auftrags in Textform bei uns

folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.

- g) Bei Auszahlung der Todesfall-Leistung wird der Geldwert des Fondsguthabens grundsätzlich mit dem fünften Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns als Stichtag berechnet. Entsprechendes gilt bei Verwendung der Todesfall-Leistung in den Fällen des Abschnitts B Nummer 3.2 und 3.3.
- h) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.
- i) Stichtag für die Berechnung der Geldleistung bei nicht durchführbarer Übertragung der Anteile eines oder mehrerer Investmentfonds nach Abschnitt B Nummer 2.4 ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang der Mitteilung hierüber bei uns folgt.
- j) 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 Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
- k) 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 stattdessen 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, die Auszahlung (insbesondere auch bei Kündigung) 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, sofern dies bei den einzelnen Investmentfonds möglich ist. 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. Sollten wir im Zusammenhang mit der Übertragung der Investmentfonds-Anteile von dritter Seite mit Kosten belastet werden, so entnehmen wir den erforderlichen Betrag vor der Übertragung dem Fondsguthaben.

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

Nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen wir im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfonds-Anteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet werden oder die uns von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, sind grundsätzlich von Ihnen als Versicherungsnehmer zu tragen. Wenn sie nicht bereits im Anteilspreis enthalten sind, wird der hierfür erforderliche Betrag aus Ihrem Fondsguthaben entnommen; die Aufteilung richtet sich nach Nummer 3.3.

III. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI – Direktversicherung (Fassung 1/2018)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

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

2 Versicherte Person

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

3 Bezugsberechtigter

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

4 Berechtigte Hinterbliebene im Todesfall

Eine Todesfall-Leistung wird grundsätzlich in dieser Rangfolge erbracht an

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

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

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

Soll ein Lebensgefährte neu benannt oder eine erfolgte Benennung geändert werden, muss die versicherte Person uns dies in Textform mitteilen und dabei ausdrücklich bestätigen,

dass mit dem Benannten eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Allgemeines

1.1 Grundprinzip

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

Die fondsgebundene Rentenversicherung besteht aus zwei aufeinander folgenden Phasen – der Ansparphase inklusive Abrufphase 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 Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person liegen.

Die Abrufphase ist Teil der Ansparphase und beginnt fünf Jahre – bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre – nach Versicherungsbeginn. In der Abrufphase können Rentenleistungen vorzeitig, jedoch frühestens mit Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person 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 in das sonstige Vermögen erfolgt zum Rentenbeginn.

1.4 Fondsguthaben und sonstiges Vermögen

In der Ansparphase werden Ihre Beiträge unter Berücksichtigung von Kosten in den von Ihnen nach Abschnitt J bestimmten Investmentfonds (Fondsguthaben) angelegt.

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 Fondsguthabens ergibt sich aus der Summe der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile.

In der Rentenphase erfolgt die Kapitalanlage im sonstigen Vermögen.

1.5 Gebildetes Kapital; Stichtage

Das gebildete Kapital ist der Geldwert des Fondsguthabens.

Den Geldwert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass die Anteile jedes Investmentfonds mit seinem Anteilspreis multipliziert werden. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der

Fondsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Fondsgesellschaft belastet werden. In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem 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. 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 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, Auszahlung oder Umschichtung) für die betroffenen Investmentfonds-Anteile verzögert (siehe Abschnitt J Nummer 5.3) oder Wertminderungen bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens eintreten.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenslange Rentenzahlung

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir die aus dem Verrentungskapital ermittelte garantierte Rente lebenslang. Je nach gewählter Rentenzahlungsweise zahlen wir die Rente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachsüssig) der Rentenzahlungsabschnitte, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Das Verrentungskapital besteht aus dem gebildeten Kapital und der Schlusszuweisung (siehe Abschnitt C Nummer 2.2) 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.

Ergibt sich zu Rentenbeginn ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an.

Renten, die den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht erreichen, werden zum Rentenbeginn als Kapitalabfindung ausgezahlt. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

2.3 Kapitalabfindung

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn eine einmalige Kapitalzahlung (Kapitalabfindung) in Höhe des Verrentungskapitals erhalten, wenn die versicherte Person den Tag des Rentenbeginns erlebt und uns der Auftrag zur Auszahlung der Kapitalabfindung spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt des Rentenbeginns in Textform zugegangen ist. Mit der vollständigen Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag (zur Kombination von Rentenzahlung und Kapitalabfindung siehe Nummer 2.4). Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren.

2.4 Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung

Im Rahmen der Bestimmungen der Nummern 2.1 und 2.2 kann auch eine Teilrentenzahlung in Anspruch genommen werden, wenn die jährliche Teilrente mindestens 120 Euro beträgt. Für die Bildung der Teilrente müssen mindestens 70 Prozent des vorhandenen Kapitals verwendet werden. Der verbleibende Teil des Verrentungskapitals wird nach Nummer 2.3 ausgezahlt.

2.5 Abruf

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

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

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

Eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung der Verrentung ist möglich; Nummer 2.4 gilt entsprechend.

Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei Abruf länger zu zahlen. Daher muss der garantierte Rentenfaktor aufgrund

des niedrigeren Alters bei Abruf – mit unveränderten Rechnungsgrundlagen – nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Ergibt sich zum Abruftermin ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an).

2.6 **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.

2.7 **Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn**

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

Vertragsguthaben

Ist die Todesfall-Leistung Vertragsguthaben vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir das gebildete Kapital als Todesfall-Leistung nach Nummer 2.9 an berechnete Hinterbliebene. Die Todesfall-Leistung ergibt sich aus den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen.

Beitragsrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir alle gezahlten Beiträge, mit Ausnahme von Beiträgen für eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, mindestens jedoch das Vertragsguthaben, als Todesfall-Leistung nach Nummer 2.9 an berechnete Hinterbliebene.

2.8 **Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn**

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

Rentengarantie

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantie vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir die Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit als Todesfall-Leistung nach Nummer 2.9 an berechnete Hinterbliebene. Sind keine berechneten Hinterbliebenen vorhanden, verfallen die Renten und der Versicherungsvertrag erlischt. 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 Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, erbringen wir das Verrentungskapital abzüglich der bereits gezahlten

Renten als Todesfall-Leistung nach Nummer 2.9 an berechnete Hinterbliebene. 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.

2.9 **Verwendung der Todesfall-Leistung**

Hinterbliebenenrente

Ist ein Hinterbliebener nach Abschnitt A Nummer 4 a) oder b) vorhanden, wird die Todesfall-Leistung nach Nummer 2.7 bzw. aus der Kapitalrückgewähr nach Nummer 2.8 für eine lebenslange Hinterbliebenenrente verwendet.

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

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, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachsüssig) der Rentenzahlungsabschnitte, sofern der Hinterbliebene den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Mit dem Tod eines Berechtigten enden für diesen Berechtigten der Versicherungsvertrag und unsere Leistungspflicht.

Renten, die den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht erreichen, werden zum Rentenbeginn als Kapitalabfindung ausgezahlt. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

Kapitalabfindung

Der Berechnete kann – jedoch nur vor der ersten Fälligkeit seiner Hinterbliebenenrente – anstelle der Rentenzahlung aus der Todesfall-Leistung nach Nummer 2.7 bzw. aus der Kapitalrückgewähr nach Nummer 2.8 eine Kapitalabfindung wählen. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag für diesen Berechneten.

Sterbegeld

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, wird die Todesfall-Leistung nach Nummer 2.7 bzw. aus der Kapitalrückgewähr nach Nummer 2.8 – höchstens jedoch 8.000 Euro – als Sterbegeld an die Erben der versicherten Person ausbezahlt. Ist die Todesfall-Leistung höher als 8.000 Euro, verfällt der über das Sterbegeld hinausgehende Betrag. Mit der Zahlung endet der Versicherungsvertrag.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, 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, verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, 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;

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

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

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

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

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die 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 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 Tariffkalkulation angenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist, als die bei der Tariffkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden 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 Tariffkalkulation 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

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält die fondsgebundene Rentenversicherung Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

2.1 Laufende Überschussbeteiligung

Die laufenden Überschussanteile werden dem einzelnen Versicherungsvertrag jeweils zum Monatsersten zugewiesen und dem Fondsguthaben unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zugeführt.

Die Überschussanteile werden bemessen

- a) bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen in Prozent des Beitrags für die fondsgebundene Rentenversicherung (ohne Beitrag für GarantiePlus); bei vereinbarten Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen erfolgt die Zuweisung monatlich anteilig;
- b) in Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn;
- c) in Prozent des Fondsguthabens je Investmentfonds zum Monatsbeginn (die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt);

- d) in Prozent des monatlichen Risikobeitrags ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen;
- e) bei Sonderzahlungen in Prozent der Sonderzahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung (ohne Beitrag für GarantiePlus) bei ihrer Fälligkeit.

2.2 Schlusszuweisung bei Rentenbeginn bzw.

Kapitalabfindung

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

Die Schlusszuweisung ergibt sich aus der Bezugsgröße 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).

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

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

3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält die fondsgebundene Rentenversicherung Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

3.1 Wahl des Überschuss-Systems

Die Rente zum Rentenbeginn ist ab diesem Zeitpunkt garantiert. 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 unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten 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 3.6) 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 unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten 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 unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten 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. Darüber hinaus sind wir berechtigt, ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat, zu verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase

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

3 Weitere Nachweise

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

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

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

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

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

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

können.

2 Rücktritt

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

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

2.2 Wenn wir den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

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

des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

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

3 Kündigung

- 3.1 Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 3.2 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.
- 3.3 Wenn wir den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 3.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 5 – sofern vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

4 Vertragsanpassung

- 4.1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten (siehe Nummern 2.1 und 3.2), werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).
- 4.2 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent, oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand im Rahmen der Vertragsanpassung aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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

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

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

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

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

7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

- 7.1 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- 7.2 Wenn wir nach Nummer 7.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.
- 7.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Abschnitt G Nummer 5 und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.
- 7.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung

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

9 Erklärungsempfänger

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

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt im Fall der Geschäftsaufgabe bzw. Einstellung des Geschäftsbetriebs, der Löschung Ihres Unternehmens aus einem öffentlichen Register bzw. Ihres Ablebens

ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

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

- Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 250 Euro betragen.
- Die Sonderzahlungen betragen jährlich insgesamt höchstens 20.000 Euro.
- Der Versicherungsvertrag ist nicht nach Abschnitt G Nummern 2 oder 3 vorzeitig beitragsfrei gestellt oder befindet sich nicht innerhalb einer Beitragspause (siehe Nummer 3.2).

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

gen 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 Risikoprüfung wieder auf.

3.3 Herabsetzung des Beitrags

Sie können in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags). Ihre Mitteilung muss uns bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin der Herabsetzung vorliegen. Voraussetzung ist, dass der verbleibende jährliche Beitrag mindestens 300 Euro beträgt. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen.

Wiederanhebung nach Herabsetzung des Beitrags

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

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

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

Mit der Wiederanhebung können Sie in Textform verlangen, die aufgrund der Herabsetzung des Beitrags weniger gezahlten Beiträge durch eine einmalige Nachzahlung zum Zeitpunkt der Wiederanhebung nachzuentrichten. Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich aus der Differenz zwischen den herabgesetzten Beiträgen und den unmittelbar vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen.

Die Wiederanhebung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

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

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag während der Ansparphase jederzeit kündigen. Die Kündigung muss in Textform erfolgen und wird mit Eingang bei uns bzw. zu einem von Ihnen gewählten späteren Termin vor Rentenbeginn wirksam (Umrechnungs-Stichtag bei Kündigung siehe Abschnitt J Nummer 5).

Nach Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Auszahlungsbetrag nach Nummer 5. Ist eine Erstattung des Auszahlungsbetrags aufgrund der Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) nicht möglich, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Nummer 2.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

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

Umstellung der Todesfall-Leistung bei vereinbarter Beitragsrückgewähr

Ist die Beitragsrückgewähr vereinbart, wird die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ab dem Zeitpunkt der vorzeitigen Beitragsfreistellung auf das Vertragsguthaben (siehe Abschnitt B Nummer 2.7) umgestellt. Die Umstellung bleibt auch bei Wiederinkraftsetzung bestehen.

Bei der vorzeitigen Beitragsfreistellung verrechnen wir Beitragsrückstände und sonstige ausstehende Beträge.

Für die vorzeitige Beitragsfreistellung erheben wir einen Abzug nach Nummer 6 vom Fondsguthaben.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen mit geringem Fondsguthaben kann die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten dazu führen, dass das Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag (siehe Abschnitt J Nummer 3.4).

2.2 Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

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

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

Voraussetzung ist jeweils, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und bei Vereinbarung einer 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 Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

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

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

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

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

5 Rückkaufswert

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

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

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

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

Nach Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person entfällt der Abzug.

7 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Bezugsrecht

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

Für den Todesfall kann ein Bezugsrecht nicht festgelegt werden, es gelten die Regelungen in Abschnitt B Nummer 2.9.

Widerrufliches Bezugsrecht

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

Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

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

1.2 Abtretung und Verpfändung

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

1.3 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

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

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

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

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

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (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,
- 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 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.

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
- sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

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

3 Hinausgeschobener Rentenbeginn

3.1 Der Rentenbeginn kann einmalig auf einen späteren Monatsersten hinausgeschoben werden und zwar spätestens auf den Ersten des Monats, in dem die versicherte Person ihr 85. Lebensjahr vollendet (hinausgeschobener Rentenbeginn). Auf diese Möglichkeit werden wir Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn hinweisen.

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

Auch bei Hinausschieben des Rentenbeginns haben Sie das Recht auf Abruf nach Abschnitt B Nummer 2.5.

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.

Umstellung der Todesfall-Leistung bei vereinbarter Beitragsrückgewähr

Ist die Beitragsrückgewähr vereinbart, wird die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ab dem Zeitpunkt des bisher vereinbarten Rentenbeginns auf das Vertragsguthaben (siehe Abschnitt B Nummer 2.7) umgestellt.

3.3 Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum Zeitpunkt des hinausgeschobenen Rentenbeginns eine Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.3 oder eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.4 erhalten.

3.4 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 (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an.

- 3.5 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 unter Berücksichtigung der Nummern 4.2 bis 4.5 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.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge und höchstens 36.000 Euro betragen; unabhängig davon ist eine Erhöhung des jährlichen Beitrags auf bis zu 1.200 Euro möglich.
- Es sind keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt worden und der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung ist noch nicht eingetreten.

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

falls inklusive Sofortbonus, darf durch die Erhöhung 72.000 Euro nicht überschreiten

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

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

- 4.5 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Erhöhung bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Ist eine Gesundheits- oder finanzielle Angemessenheitsprüfung erforderlich, erfolgt die Erhöhung gegebenenfalls jedoch erst zur nächsten Beitragsfälligkeit nach Abschluss der Gesundheits- oder finanziellen Angemessenheitsprüfung.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Wir teilen Ihnen einmal jährlich den Wert des Fondsguthabens Ihres Versicherungsvertrags, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Geldwert der Investmentfonds-Anteile mit. Auf Wunsch können Sie den aktuellen Stand Ihres Versicherungsvertrags jederzeit von uns erfahren.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

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

3.2 Überweisung der Leistungen

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

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

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

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

- 4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- 4.2 Bei Änderung Ihrer Firma, Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend. Außerdem ist uns ein geeigneter Nachweis über die Firmen- bzw. Namensänderung vorzulegen.

5 Weitere Mitteilungspflichten

- 5.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Abschluss des Versicherungsvertrags, bei Änderung nach Abschluss des Versicherungsvertrags oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- 5.2 Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 5.1 sind insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere Steueridentifikationsnummern, Geburtsdatum, Geburtsort und Wohnsitze.

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

6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags

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

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

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

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

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

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend Nummer 6.2 und 6.3 wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

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

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

- 6.3 Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

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

7 Sonstige Kosten

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

unserer Internetseite einsehen. Gerne teilen wir Ihnen die sonstigen Kosten auf Anfrage auch jederzeit mit.

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

8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

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

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

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

9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

9.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet 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 Geschäftssitz, Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Geschäftssitz, Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Geschäftssitz, 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 können Sie durch Mitteilung in Textform an uns ändern.

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

1.2 Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie die Fondsaufteilung bis zu sechsmal für künftige Beitragszahlungen ändern. Ihr Auftrag für die Änderung muss uns spätestens fünf Geschäftstage vor der jeweiligen Beitragsfälligkeit in Textform vorliegen.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens

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

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

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

1.4 Verfügbare Investmentfonds

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

2 Ablaufmanagement

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

Gegen Ende der Ansparphase werden wir Sie an die Möglichkeit eines Ablaufmanagements erinnern. Die erste Umschichtung kann frühestens fünf Jahre nach Versicherungsbeginn

erfolgen. Die Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements erfolgen jeweils zu Monatsbeginn.

2.2 Ihr Auftrag für ein individuelles 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 fließen sollen.

Sie können den Beginn und Umfang des Ablaufmanagements individuell festlegen.

2.3 Zusätzlich zum Ablaufmanagement nach Nummer 2.2 bieten wir Ihnen alternativ ein Umschichtungskonzept zur Umschichtung in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds (Zielfonds) an. Entnahmefonds sind alle in Ihrem Versicherungsvertrag zu Beginn des Ablaufmanagements enthaltenen Investmentfonds. Künftige Beiträge werden in den Zielfonds investiert.

Dieses Ablaufmanagement beginnt zum nächsten Monatsbeginn vier Wochen nachdem uns Ihr Auftrag in Textform zugegangen ist. Es endet mit dem Ende der Ansparphase.

2.4 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.

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 nach Nummer 1.3 erfolgt nicht. Das Ablaufmanagement wird gebührenfrei durchgeführt.

3 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben

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

3.4 Erlöschen des Versicherungsvertrags bei ungünstiger Kursentwicklung

Eine ungünstige Kursentwicklung der Investmentfonds kann dazu führen, dass durch die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten das Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag. Hierüber werden wir Sie rechtzeitig vorher informieren und Ihnen Möglichkeiten zur Erhaltung des Versicherungsvertrags – z.B. durch die Zahlung weiterer Beiträge – aufzeigen.

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 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 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, wer-

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

- Für die Umrechnung der Beträge nach Nummer 3.2 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.
- Für die Entnahme von Kosten nach Abschnitt I Nummer 6 und 7, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen nach Abschnitt G Nummern 2.1, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 2.1 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 des Fondsguthabens für eine Kapitalabfindung bzw. für die Bildung einer Rente nach Abschnitt B Nummern 2.1 bis 2.4 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Ansparphase. Bei Abruf nach Abschnitt B Nummer 2.5 wird statt des Endes der Ansparphase der Tag, der dem Abruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 1 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihrer Kündigung in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet. Bei Rücktritt oder Anfechtung nach Abschnitt E ist der Stichtag stattdessen der fünfte Geschäftstag, der auf das Datum unserer Rücktritts- bzw. Anfechtungserklärung folgt. Bei Kündigung nach Abschnitt E Nummer 4 mit Auszahlung des Zahlungsbetrags nach Abschnitt G Nummer 4 ist der Stichtag der Termin, an dem unsere Kündigung wirksam wird.
- e) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres Auftrags in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
- f) Bei Auszahlung der Todesfall-Leistung wird der Geldwert des Fondsguthabens grundsätzlich mit dem fünften Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns als Stichtag berechnet. Entsprechendes gilt bei Verwendung der Todesfall-Leistung in den Fällen des Abschnitts B Nummer 3.2 und 3.3.
- g) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.
- h) 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 Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
- i) 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 stattdessen 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, die Auszahlung (insbesondere auch bei Kündigung) 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 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.

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

Nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen wir im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfonds-Anteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet werden oder die uns von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, sind grundsätzlich von Ihnen als Versicherungsnehmer zu tragen. Wenn sie nicht bereits im Anteilspreis enthalten sind, wird der hierfür erforderliche Betrag aus Ihrem Fondsguthaben entnommen; die Aufteilung richtet sich nach Nummer 3.3.

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

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

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

2.3 Erhöhungen finden bis einen Monat vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, entfällt in den letzten fünf Jahren vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Erhöhung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

3.3 Die Fristen des Abschnitts E der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

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

4.2 Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

4.3 Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, sobald erstmals Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

4.4 Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, erfolgen keine weiteren Erhöhungen der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, sofern durch eine Erhöhung eine jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente von mehr als 90.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, erreicht würde.

V. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR (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 Kräfteverfalls, 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 bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

1.7 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.6 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.8 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweierschritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

1.9 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.8 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.10 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir, wenn die versicherte Person zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig ist. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummern 1.6 und 1.7 leisten wir ab zwei Punkten. Bei mittelschwerer Demenz im Sinne der Nummern 1.8 und 1.9 leisten wir ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5). Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit bzw. der Demenz besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

1.11 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 PBUZB – Beitragsbefreiung

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

Tarif PBUZR – Berufsunfähigkeitsrente

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

Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir vereinbarungsgemäß nach Ablauf einer eventuellen Karenzzeit je nach Zahlungsweise der Berufsunfähigkeitsrente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachsüssig) der Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig. Endet die vereinbarte Leistungsdauer innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente, so wird die letzte Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig geleistet; bei nachschüssiger Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt die letzte Zahlung zum Ablauftermin der Leistungsdauer.

Sofortkapital bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen Beitragsbefreiung, Berufsunfähigkeitsrente und Sofortkapital 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 und Sofortkapital 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, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung PBUZB, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitsrente.

2.7 Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit

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

2.8 Beteiligung an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Bei Selbstständigen und Freiberuflern beteiligen wir uns auf in Textform gestellten Antrag an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis mit einem Betrag in Höhe von bis zu sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, höchstens 15.000 Euro, wenn die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung eine Weiterführung des Betriebs / der Praxis (siehe Nummer 1.4) nicht mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs / der Praxis beiträgt. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden in diesem Fall nicht erbracht. Besteht innerhalb eines Jahres nach unserer Beteiligung an den Umgestaltungskosten Berufsunfähigkeit, werden die von uns geleisteten Umgestaltungskosten mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Beteiligung an Umgestaltungskosten.

2.9 Wiedereingliederungshilfe

bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Besteht innerhalb eines Jahres nach dem Ende unserer Leistungspflicht Berufsunfähigkeit, wird die Wiedereingliederungshilfe mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.

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.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen.

- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden

Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich 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

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhalten die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

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

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Nach vorzeitiger Beitragsfreistellung gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zu den garantierten Versicherungsleistungen gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag zum Tarif PBUZR anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

zugewiesen und unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten verzinslich angesammelt.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in Textform verlangen.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

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. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 VVG bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

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

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

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

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

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

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

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten verzinslich angesammelt. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten verzinslich angesammelt und zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Bei Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versicherungen wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einfluss-

faktoren 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, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder den Schweregrad der Demenz 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, der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz 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. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern diese mitversichert war.

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 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter zwei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz

Ist die Berufsunfähigkeit infolge Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz unter Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5) gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.7 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.

3.8 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 Nummern 3.4, 3.5 bzw. 3.6 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 PBUZB, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- c) dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PBUZR.

4 Verzicht auf die Arztordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anräth, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

1 Kündigung

- 1.1 Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können Sie, unabhängig von der Hauptversicherung, jederzeit für sich alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PBUZB wird der Tarif PBUZR, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. Der Tarif PBUZR kann, soweit eingeschlossen, unabhängig vom Tarif PBUZB gekündigt werden. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können diese nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss in Textform erfolgen.
- 1.2 Werden die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt, erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Auszahlungsbetrag nur, wenn sich durch die Kündigung die Hauptversicherung nicht in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag umwandelt. Andernfalls wird auch die jeweilige Zusatzversicherung vorzeitig beitragsfrei gestellt.
- 1.3 Bei Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine erhalten Sie – soweit vorhanden – den Auszahlungsbetrag der Zusatzversicherungen nach Nummer 4.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird der Auszahlungsbetrag zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die vorzeitige Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Beitragsbefreiung

Nach einer Beitragsfreistellung erlischt die Leistung aus der Beitragsbefreiung. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 0,90 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versicherungen wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Berufsunfähigkeitsrente

Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Hierzu steht – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, zur Verfügung.

Für die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst (siehe Abschnitt B Nummer 1.4) oder auf Ihr Verlangen in Textform hin ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente von 60 Euro nicht erreicht, erlischt die Leistung aus dem Tarif PBUZR. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 0,90 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung

der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versicherungen wird dieser Wert und ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) gelten die Regelungen nach Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der garantierte Auszahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt B). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Der garantierte Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

Die Höhe des garantierten Auszahlungsbetrags der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung ist das Deckungskapital ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummer 6.2 oder, wenn Sie das Überschuss-System Beitragsverrechnung oder Verzinsliche Ansammlung gewählt haben, nach Nummern 6.2 und 6.3 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine ver-

schlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des jeweiligen Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.4 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

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

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen, der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Beitragsbefreiung

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung ohne erneute Risikoprüfung erhöht.

1.2 Berufsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, erhöhen.

Unabhängig von einer Erhöhung der Hauptversicherung haben Sie

- bei bestimmten Ereignissen (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) oder
- unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, zu verlangen.

Die Berufsunfähigkeitsrente kann unter den folgenden Voraussetzungen erhöht werden:

- Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf zwischen 600 Euro und 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 übersteigen.
- 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 Schülern, 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

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, – 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-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

- 1.1 Die Zusatzversicherungen bilden mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden sind, eine Einheit; sie können – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen.

- 1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

- 1.3 Ansprüche aus den Zusatzversicherungen, die auf einer Berufsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

- 1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 6 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherungen durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung enden.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

VI. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR (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 Kräfteverfalls, 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 bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

1.4 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.3 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.5 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweisritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

1.6 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.5 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.7 Bei Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir, wenn die versicherte Person nicht mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbstständigen Tätigkeiten. Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an. Nicht berücksichtigt werden der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bislang erzielte berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage.

Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1.3 und 1.4 leisten wir ab zwei Punkten. Bei mittelschwerer Demenz im Sinne

der Nummern 1.5 und 1.6 leisten wir ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5).

- 1.8 Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherungen nach Maßgabe dieser Bedingungen erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen je nach gewähltem Tarif:

Tarif PEUZB – Beitragsbefreiung

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

Tarif PEUZR – Erwerbsunfähigkeitsrente

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

Die Erwerbsunfähigkeitsrente zahlen wir vereinbarungsgemäß nach Ablauf einer eventuellen Karenzzeit je nach Zahlungsweise der Erwerbsunfähigkeitsrente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bis zum Beginn der Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente anteilig. Endet die vereinbarte Leistungsdauer innerhalb einer Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente, so wird die letzte Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente anteilig geleistet; bei nachschüssiger Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt die letzte Zahlung zum Ablauftermin der Leistungsdauer.

Sofortkapital bei vereinbarter Erwerbsunfähigkeitsrente

Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs monatlichen Erwerbsunfähigkeitsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen Beitragsbefreiung, Erwerbsunfähigkeitsrente und Sofortkapital 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 und Sofortkapital 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 Er-

werbsunfähigkeit 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, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung PEUZB, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Erwerbsunfähigkeitsrente.

2.7 Leistungsdynamik bei Erwerbsunfähigkeit

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

2.8 Wiedereingliederungshilfe bei vereinbarter Erwerbsunfähigkeitsrente

Wenn die versicherte Person mindestens vier Jahre ununterbrochen erwerbsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war

und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen Erwerbstätigkeit wegfallen, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von drei monatlichen Erwerbsunfähigkeitsrenten, höchstens jedoch 3.000 Euro. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags nur einmal beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.

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.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen.

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich 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

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhalten die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

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

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Nach vorzeitiger Beitragsfreistellung gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Erwerbsunfähigkeit zusätzlich zu den garantierten Versicherungsleistungen gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Maßgebend ist der bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag zum Tarif PEUZR anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

zugewiesen und unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten verzinslich angesammelt.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in Textform verlangen.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

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. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 VVG bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

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

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

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

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

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

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

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Bildung einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten verzinslich angesammelt. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten verzinslich angesammelt und zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Bei Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versicherungen wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

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

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit

Werden Leistungen aus diesen Zusatzversicherungen verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- 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 beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder den Schweregrad der Demenz nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1 ausübt oder ausüben kann.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Erwerbsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz 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. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern diese mitversichert war.

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 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

Ist die Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter zwei Pflegepunkten gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz

Ist die Erwerbsunfähigkeit infolge Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz unter Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5) gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.7 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.

3.8 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 Nummern 3.4, 3.5 bzw. 3.6 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 PEUZB, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- c) dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PEUZR.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

1 Kündigung

- 1.1 Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können Sie, unabhängig von der Hauptversicherung, jederzeit für sich

alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PEUZB wird der Tarif PEUZR, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. Der Tarif PEUZR kann, soweit eingeschlossen, unabhängig vom Tarif PEUZB gekündigt werden. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können diese nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss in Textform erfolgen.

- 1.2 Werden die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt, erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Zahlungsbetrag nur, wenn sich durch die Kündigung die Hauptversicherung nicht in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag umwandelt. Andernfalls wird auch die jeweilige Zusatzversicherung vorzeitig beitragsfrei gestellt.

- 1.3 Bei Kündigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine erhalten Sie – soweit vorhanden – den Zahlungsbetrag der Zusatzversicherungen nach Nummer 4.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird der Zahlungsbetrag zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die vorzeitige Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Beitragsbefreiung

Nach einer Beitragsfreistellung erlischt die Leistung aus der Beitragsbefreiung. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 0,90 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versicherungen wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Erwerbsunfähigkeitsrente

Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Hierzu steht – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, zur Verfügung.

Für die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System

Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst (siehe Abschnitt B Nummer 1.4) oder auf Ihr Verlangen in Textform hin ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Erwerbsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindesterwerbsunfähigkeitsrente von 60 Euro nicht erreicht, erlischt die Leistung aus dem Tarif PEUZR. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 0,90 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen wird dieser Wert und ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) gelten die Regelungen nach Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der garantierte Auszahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt B). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Der garantierte Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

Die Höhe des garantierten Auszahlungsbetrags der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung ist das Deckungskapital ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummer 6.2 oder, wenn Sie das Überschuss-System Beitragsverrechnung oder Verzinsliche Ansammlung gewählt haben, nach Nummern 6.2 und 6.3 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des jeweiligen Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.4 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

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

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen, der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Beitragsbefreiung

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung ohne erneute Risikoprüfung erhöht.

1.2 Erwerbsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, erhöhen.

Unabhängig von einer Erhöhung der Hauptversicherung haben Sie

- bei bestimmten Ereignissen (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) oder
- unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, zu verlangen.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente kann unter den folgenden Voraussetzungen erhöht werden:

- Die Begrenzung der Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente der Nachversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf zwischen 600 Euro und 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 Schülern, 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

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, – 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-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherungen bilden mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden sind, eine Einheit; sie können – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

1.3 Ansprüche aus den Zusatzversicherungen, die auf einer Erwerbsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 6 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherungen durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung enden.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

VII. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (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 eintritt. Dabei wird zuerst aus der Beitragsbefreiung geleistet und danach, falls der Höchstbetrag von 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, noch nicht erreicht ist, aus der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Begrenzung der Höhe der jährlichen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsleistungen auf 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, gilt, wenn bei uns für die versicherte Person mehrere Anträge auf Abschluss von Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen betroffen sind, für alle Anträge zusammen.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.3 Wir leisten ab dem nächsten Monatsersten nach Eintritt der unfallbedingten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit, frühestens ab dem beantragten Versicherungsbeginn.

2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

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

- 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 eintritt, besteht kein Versicherungsschutz.

5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Jahresbeitrag für das erste Versicherungsjahr der beantragten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag

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

6.2 Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

6.3 Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt der vorläufige Versicherungsschutz.

VIII. Spezielle Klauseln

1 **Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

- a) Ist bei Ihrem Vertrag die Leistungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Beitragsdauer der Hauptversicherung, dann gilt folgende Regelung:

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit wird Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung nur bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Zusatzversicherung erbracht. Besteht danach noch Beitragspflicht für die Hauptversicherung, so ist die Beitragszahlung für die Hauptversicherung wieder aufzunehmen, auch wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit fort dauert.

Ist die Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vereinbart, so ist aufgrund der vereinbarten Erhöhungen während der Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung ein entsprechend höherer Beitrag zu zahlen.

- b) Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Leistungsdauer, dann gilt:

Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

Auf die Folgen von Obliegenheitsverletzungen gemäß Abschnitt C der Bedingungen der Zusatzversicherung wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

2 **Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeitsschutz bei Schülern und Studenten**

Versicherte Schüler und Studenten haben die Möglichkeit, den bestehenden Erwerbsunfähigkeitsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in Berufsunfähigkeitsschutz umzutauschen:

- bei erstmaliger Aufnahme einer Berufsausbildung oder
- bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit;

Versicherte Schüler haben diese Möglichkeit auch

- bei erstmaliger Aufnahme eines Studiums.

Voraussetzung für einen Umtausch ist, dass der Versicherungsnehmer der Continentale Lebensversicherung AG die erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit/Berufsausbildung/eines Studiums innerhalb eines Jahres nach dem jeweiligen Ereignis in Textform mitteilt. Dabei 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 oder 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.

Ist die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags für die neue berufliche Tätigkeit/Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer versichert. Entsprechendes gilt für die Leistungsdauer.

Ist die ursprünglich versicherte Jahresrente für die neue berufliche Tätigkeit/Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die dann höchstmögliche Jahresrente versichert.

Der Umtausch in den Berufsunfähigkeitsschutz wird zum nächsten Monatsersten wirksam, nachdem uns 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 Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium so, wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen.

4 **Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden**

Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Berufsausbildung so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes.

5 **Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern**

Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen

sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren, weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

6 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

- 80 % 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

Abweichende Regelung für Versicherungsverträge mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz – bei Unternehmen mit Geschäftssitz – in Österreich:

Arbeitnehmer

- 60 % des Jahres-Nettoarbeitseinkommens

betriebliche Altersversorgung

- 75 % des Jahres-Bruttoarbeitseinkommens

Selbstständige

- 60 % des Gewinns / Jahresüberschusses vor Steuern bis 40.000 Euro p. a. und zusätzlich
- 40 % des über 40.000 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.

IX. Überschussbeteiligung und Kosten

A. Überschussbeteiligung

Die Tarife RI, PBUZB, PBUZR, PEUZB und PEUZR 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 sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

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.

X. 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.

A. Die Private fondsgebundene Rentenversicherung

1 Einkommensteuer

Fondsgebundene Rentenversicherungen werden steuerlich den Kapitalanlageprodukten, deren Beiträge steuerlich nicht gefördert werden, zugeordnet. Die Leistungen sind jedoch unter bestimmten Voraussetzungen steuerlich begünstigt.

1.1 Beiträge

Beiträge zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung können weder als Altersvorsorgeaufwendungen noch als sonstige Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden. Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und zur Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

1.2 Rentenleistungen

Leibrenten aus einer fondsgebundenen Rentenversicherung, deren Beiträge aus voll versteuertem Einkommen geleistet wurden, unterliegen nur mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Konkrete Werte enthält die Tabelle in § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) Einkommensteuergesetz (EStG).

Nachfolgend ein Auszug aus der Ertragsanteil-Tabelle bei verschiedenen Rentenbeginnaltern:

Bei Beginn der Rente vollendetes Lebensalter	Ertragsanteil in % der Rente
60 bis 61	22 %
62	21 %
63	20 %
64	19 %
65 bis 66	18 %
67	17 %
68	16 %
69 bis 70	15 %

Die Ertragsanteile gelten auch für Teilrenten. Maßgebend ist in diesem Fall das vollendete Lebensalter bei Beginn der Teilrente.

1.3 Kapitalzahlungen im Erlebensfall; Verkauf der Versicherung

Erträge aus fondsgebundenen Rentenversicherungen, die bei einmaligen Kapitalzahlungen im Erlebensfall – z. B. bei Kapitalabfindung oder Kündigung – in Form einer Geldleistung oder durch Übertragung von Investmentfonds-Anteilen er-

bracht werden, sind nach § 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 1 EStG als Einkünfte aus Kapitalvermögen zu versteuern.

Ertrag ist dabei der Unterschiedsbetrag zwischen der Leistung aus dem Versicherungsvertrag und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (zur Anwendung des halben Unterschiedsbetrags siehe Nummer 1.6). Bei einer Teilleistung werden für die Berechnung des Unterschiedsbetrags von der Teilleistung die anteilig auf sie entrichteten Beiträge abgezogen.

Bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Ertrags bleiben Investmenterträge aus Publikumsfonds, die ab 2018 anfallen, in Höhe von 15% (sogenannte Teilfreistellung nach § 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 9 EStG n.F.) sowie Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und zur Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unberücksichtigt.

Dies gilt auch bei einer Kapitalauszahlung nach Rentenbeginn. Dabei wird bei der Ermittlung der entrichteten Beiträge berücksichtigt, dass in den bis zum Zeitpunkt der Kapitalentnahme geleisteten Rentenzahlungen anteilige Beiträge enthalten sind.

Rentenzahlungen nach einer Kapitalauszahlung werden weiter mit dem bei Rentenbeginn festgelegten Ertragsanteil (siehe Nummer 1.2) besteuert.

Für einen Erwerber eines Versicherungsvertrags treten an die Stelle der Summe der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge die Anschaffungskosten (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 3 EStG).

Bei einem Verkauf eines Versicherungsvertrags muss auch ein eventuell über die Leistung aus dem Versicherungsvertrag hinausgehender Betrag versteuert werden (§ 20 Absatz 2 Nummer 6 Satz 1 EStG).

1.4 Höhe der Kapitalertragsteuer, Kirchensteuer, Abzugsverfahren

Die Kapitalertragsteuer beträgt 25 Prozent des Ertrags. Wir sind verpflichtet, die fällige Kapitalertragsteuer einzubehalten und abzuführen. Sofern ein gültiger Freistellungsauftrag vorliegt, wird dieser berücksichtigt. Zusätzlich müssen wir auch den Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen.

Sofern Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir zusätzlich auch die Kirchensteuer ein (Direktabzug), sofern kein Sperrvermerk vorliegt. Den Sperrvermerk kann der Steuerpflichtige beim Bundeszentralamt für Steuern eintragen lassen. Falls ein Sperrvermerk eingetragen ist, haben wir keine Kenntnis über die Religionszugehörigkeit des Steuerpflichtigen. In diesem Fall ist der Steuerpflichtige verpflichtet, eine Steuererklärung abzugeben, damit die Kirchensteuer von der Finanzbehörde ermittelt und erhoben werden kann.

Bei einem Direktabzug wird bereits die steuerliche Abzugsfähigkeit der Kirchensteuer als Sonderausgabe berücksichtigt und ein entsprechend ermäßigter Satz für die Kapitalertragsteuer angesetzt (z. B. bei Kirchensteuersatz 8 Prozent: Kapitalertragsteuer 24,51 Prozent zzgl. Kirchensteuer).

Bei einem Verkauf des Versicherungsvertrags oder der Auszahlung einer Todesfall-Leistung aus einem Versicherungsvertrag, den der Steuerpflichtige von einer anderen Person

entgeltlich erworben hat, wird die Kapitalertragsteuer nicht von uns einbehalten, sondern es erfolgt eine Meldung an das Finanzamt. Der Versicherungsnehmer muss die Veräußerung in seiner Steuererklärung angeben, damit die Steuererhebung ermöglicht wird.

1.5 Abgeltungsteuer und Vorauszahlung auf die Einkommensteuer

Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat – ausgenommen der Regelung zum halben Unterschiedsbetrag (siehe Nummer 1.6) – abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer). Erfolgt der Steuerabzug in der Form der Abgeltungsteuer, ist damit die Steuerschuld auf den Kapitalertrag abgegolten (zur Kirchensteuer siehe jedoch Nummer 1.4). Bei geringem zu versteuernden Einkommen kann es zweckmäßig sein, den Ertrag dennoch in der Steuererklärung anzugeben. Das Finanzamt ist verpflichtet, zu prüfen, welche Besteuerungsart (Abgeltungsteuer oder individuelle Steuer) für den Steuerpflichtigen die günstigere ist.

1.6 Regelung zum halben Unterschiedsbetrag

Wird die Auszahlung der Versicherungsleistung

- nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und
- nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss (Zwölf-Jahres-Frist)

fällig, so unterliegt nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags nach Nummer 1.3 der Besteuerung (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 2 EStG). Dieser wird jedoch nicht der Abgeltungsteuer unterworfen, sondern ist mit dem individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen zu besteuern. Der Ertrag nach Nummer 1.3 muss vom Steuerpflichtigen in seine Einkommensteuererklärung aufgenommen werden.

Auch in diesem Fall müssen wir zunächst die auf den vollen Unterschiedsbetrag berechnete Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen. Der Ausgleich erfolgt über die Einkommensteuererklärung.

1.7 Vertragsänderungen

Werden wesentliche Vertragsmerkmale einer Versicherung geändert, kann dies zu einem Neubeginn der Zwölf-Jahres-Frist führen. Als wesentliche Vertragsmerkmale werden von der Finanzverwaltung neben der Vertragslaufzeit, die Versicherungsleistung, die Beitragszahlungsdauer sowie die Beitragshöhe angesehen. Wird die Änderung bei Vertragsabschluss bereits fest vereinbart, führt dies, vorbehaltlich der Grenzen des Gestaltungsmissbrauchs, nicht zu einem Neubeginn der Zwölf-Jahres-Frist. Im Folgenden werden einige Optionen genannt, bei denen unter Einbehaltung gewisser Grenzen derzeit davon ausgegangen werden kann, dass die Zwölf-Jahres-Frist nicht neu zu laufen beginnt.

Option auf Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung in der Ansparphase

Eine Erhöhung kann zur Folge haben, dass die Zwölf-Jahres-Frist (siehe Nummer 1.6) für den Erhöhungsteil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung neu zu laufen beginnt. Ob diese Folge eintritt, hängt von der Beitragserhöhung im Verhältnis zur Beitrags-

höhe bei Vertragsabschluss ab. Aktuell sind uns keine genauen Vorschriften der Finanzverwaltung bekannt. Derzeit kann davon ausgegangen werden, dass die Zwölf-Jahres-Frist nicht neu zu laufen beginnt, wenn die jährliche Beitragserhöhung 250 Euro nicht übersteigt oder wenn die Beitragserhöhung nicht mehr als 20 Prozent pro zurückgelegtem Beitragszahlungsjahr beträgt. Hierbei müssen auch alle anderen Beitragserhöhungen – z. B. Erhöhungen aus einer Dynamik oder Erhöhungen aus einer Nachversicherungsgarantie – angerechnet werden. Sonderzahlungen müssen mit dem rechnerischen Beitrag berücksichtigt werden, der sich aus der gleichmäßigen Verteilung der Sonderzahlung auf die restlichen Beitragsfälligkeiten ergibt. Für eine verbindliche Auskunft wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater oder das für Sie zuständige Finanzamt.

Option auf Sonderzahlungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung in der Ansparphase

Eine Sonderzahlung kann zur Folge haben, dass die Zwölf-Jahres-Frist (siehe Nummer 1.6) für den Erhöhungsteil aus der Sonderzahlung ab dem Zeitpunkt der Erhöhung neu zu laufen beginnt. Ob diese Folge eintritt, hängt von der Höhe der Sonderzahlung im Verhältnis zur vereinbarten anfänglichen Beitragssumme bei Vertragsabschluss ab. Aktuell sind uns keine genauen Vorschriften der Finanzverwaltung bekannt. Derzeit kann davon ausgegangen werden, dass die Zwölf-Jahres-Frist nicht neu zu laufen beginnt, wenn die Sonderzahlung nicht mehr als das Dreifache der anfänglichen Beitragssumme beträgt. Hierbei müssen auch alle Beitragserhöhungen – z. B. Erhöhungen aus einer Dynamik, Erhöhungen aus einer Nachversicherungsgarantie – jeweils mit ihrer vereinbarten Beitragssumme sowie auch bereits früher geleistete Sonderzahlungen angerechnet werden. Für eine verbindliche Auskunft wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater oder das für Sie zuständige Finanzamt.

Option auf Sonderzahlungen bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag in der Ansparphase

Eine Sonderzahlung kann zur Folge haben, dass die Zwölf-Jahres-Frist (siehe Nummer 1.6) für den Erhöhungsteil aus der Sonderzahlung ab dem Zeitpunkt der Erhöhung neu zu laufen beginnt. Ob diese Folge eintritt, hängt von der Höhe der Sonderzahlung im Verhältnis zum vereinbarten Einmalbeitrag bei Vertragsabschluss ab. Aktuell sind uns keine genauen Vorschriften der Finanzverwaltung bekannt. Derzeit kann davon ausgegangen werden, dass die Zwölf-Jahres-Frist nicht neu zu laufen beginnt, wenn die Summe aller Sonderzahlungen den anfänglichen Einmalbeitrag nicht übersteigt. Für eine verbindliche Auskunft wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater oder das für Sie zuständige Finanzamt.

1.8 Kapitaleistung im Todesfall

Einmalige Kapitalauszahlungen, die von Todes wegen an den Berechtigten geleistet werden, sind einkommensteuerfrei.

1.9 Kapitaleistung im Todesfall bei Versicherungsverträgen mit festem Auszahlungszeitpunkt (Junior-Beitragschutz)

Bei einem Versicherungsvertrag mit festem Auszahlungszeitpunkt erfolgt bei Tod der versicherten Person die Einzahlung der noch nicht fällig gewordenen Beiträge in das Deckungskapital. Der Versicherungsvertrag wird ohne weitere Beitragszahlung fortgeführt. Die Todesfall-Leistung wird erst zu dem vereinbarten Auszahlungszeitpunkt fällig und ist einkommensteuerfrei.

1.10 Rentengarantie

Renten, die aufgrund einer Rentengarantie nach dem Ableben weitergezahlt werden, unterliegen weiterhin mit dem Ertragsanteil (siehe § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) EStG) der Einkommensteuer.

1.11 Leistungen bei Berufsunfähigkeit- bzw.

Erwerbsunfähigkeit

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, deren Beiträge aus versteuertem Einkommen gezahlt wurden, sind zeitlich begrenzte Leibrenten die mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) Satz 4 EStG i.V.m. § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern sind.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Konkrete Werte können der Tabelle zu § 55 EStDV entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten:

Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs	Ertragsanteil in % der gezahlten Rente
5	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

1.12 Rentenbezugsmitteilung

Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

1.13 Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer

Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, für die wir keine Kapitalertragsteuer einbehalten haben, muss der Steuerpflichtige eine Einkommensteuererklärung abgeben. Die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt individuell ermittelt.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen und eventuellen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie von einem Dritten als Bezugsrecht (z. B. aufgrund einer Schenkung) oder, wenn kein bezugsberechtigter

Dritter vorhanden ist, beim Tod des Versicherungsnehmers von den Erben als Teil des Nachlasses von Todes wegen erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

4 Versicherungsteuer

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

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

Beachten Sie bitte außerdem, dass nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen der Versicherer im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfondsanteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet wird oder die ihm von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, grundsätzlich vom Versicherungsnehmer zu tragen sind.

B. Rentenversicherung als Direktversicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zur Direktversicherung sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen grundsätzlich der Lohnsteuer. Im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG sind sie stattdessen steuerfrei, wenn

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- die Leistung in Form von lebenslangen Rentenzahlungen vereinbart wird, (eine Teilkapitalisierung von bis zu 30 Prozent des zu Beginn der Rentenphase zur Verfügung stehenden Kapitals ist zulässig), und
- der Rentenbeginn für das altersbedingte Ausscheiden aus dem Berufsleben, in der Regel frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahrs, vereinbart wird – dies gilt auch für den Beginn der Abrufphase,
- pro Jahr maximal bis zu 8,0 Prozent der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) – in 2018 bis zu 6.240 Euro – aufgewendet werden; bei Arbeitgeberwechsel kann diese Grenze erneut ausgeschöpft werden. Der Höchstbetrag vermindert sich um Zuwendungen, die für den Arbeitnehmer für Direktversicherungen mit Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG aufgewendet werden.

Für Beiträge oberhalb der Höchstgrenzen kann die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG nicht in Anspruch genommen werden, diese sind grundsätzlich individuell zu versteuern.

Erklärt der Arbeitnehmer früher als ein Jahr vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Rentenphase), dass er das Kapitalwahlrecht ausüben will, kann er die Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG für die Zukunft nicht mehr nutzen. Diese künftigen Beiträge unterliegen grundsätzlich der individuellen Besteuerung.

1.2 Leistungen an den Arbeitgeber

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

1.3 Leistungen an den Arbeitnehmer

Leistungen aus Direktversicherungen an den Arbeitnehmer oder berechnete Hinterbliebene unterliegen der Einkommensteuer. Renten, abgekürzte Leibrenten (z.B. Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Renten) sowie Kapitalzahlungen sind nach § 22 EStG in vollem Umfang zu versteuern. Sämtliche Leistungen werden an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle gemeldet (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

Die Abgeltungsteuer findet auf Leistungen aus Direktversicherungen keine Anwendung.

1.4 Hinterbliebenenversorgung

Ist eine Hinterbliebenenversorgung vereinbart, ist die Steuerfreiheit der Beiträge im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG nur möglich, wenn die Hinterbliebenenversorgung ausschließlich Leistungen an

- den Ehepartner oder den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) des Arbeitnehmers,
- die Lebensgefährtin oder den Lebensgefährten im Sinne der betrieblichen Altersversorgung,
- die im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zu berücksichtigenden Kinder des Arbeitnehmers

vorsieht.

Ist kein steuerlich anerkannter Hinterbliebener vorhanden, wird ggf. an die Erben ein Sterbegeld in Höhe der Todesfallleistung gezahlt, maximal jedoch 8.000 Euro.

1.5 Arbeitgeberwechsel und Direktversicherung

Wird bei Arbeitgeberwechsel der Wert der unverfallbaren Anwartschaft (Übertragungswert) nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen, ist der Übertragungswert (§ 4 Abs. 5 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz - BetrAVG)) nach § 3 Nr. 55 Satz 1 EStG steuerfrei, wenn die Versorgung auch beim neuen Arbeitgeber in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds erfolgt.

1.6 Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer

Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, wird die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer für Leistungen an den Arbeitgeber bzw. an den Arbeitnehmer vom Finanzamt im Rahmen der individuellen Veranlagung ermittelt.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Erbschaftsteuer

Leistungen an Witwen und Waisen sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) des Ar-

beitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Wird ein Sterbegeld an die Erben des Arbeitnehmers gezahlt, so unterliegt diese Leistung der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen und Waisen sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer.

Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen abhängig.

4 Versicherungsteuer

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

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

Beachten Sie bitte außerdem, dass nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen der Versicherer im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfondsanteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet wird oder die ihm von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, grundsätzlich vom Versicherungsnehmer zu tragen sind.

C. Steuer bei Änderung der Fondsanlage

Sie haben während der Ansparphase das Recht, die Aufteilung der zur Anlage bestimmten Beitragsteile auf die ausgewählten Investmentfonds sowohl für die bestehenden Investmentfonds-Anteile Ihres Vertrags als auch für die Ihrer künftigen Beitragszahlungen zu ändern (siehe Allgemeine Bedingungen Abschnitt J Nummer 1).

Eine fondsgebundene Rentenversicherung ist als Altersvorsorgevertrag langfristig angelegt. Die Ihnen gebotene Möglichkeit, die Fondsanlage zu wechseln, soll es Ihnen ermöglichen, im Laufe der langen Vertragsdauer eventuelle Fehlentwicklungen einzelner Fonds zu korrigieren und in bessere Fonds zu wechseln oder auch in den letzten Jahren vor dem Rentenbeginn durch Umschichtung in weniger volatile Anlagen Erträge zu sichern.

Beachten Sie bitte, dass kurzfristige, häufige Wechsel zu Zwecken der Spekulation dem Charakter einer fondsgebundenen Versicherung widersprechen. Bei Kapitalanlagen ohne Versicherungsmerkmale muss bei entsprechenden Vorgängen Spekulationssteuer gezahlt werden. Im Rahmen einer fondsgebundenen Versicherung könnte die Steuerbehörde deshalb häufigere Fondswechsel als Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten ansehen und eine eventuelle Steuerbegünstigung verneinen.

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

A. Informationen der Continentale Lebensversicherung AG

1 Allgemeines

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung; Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

Continentale Lebensversicherung AG

Baierbrunner Straße 31-33

81379 München

Telefon: 089 5153-0

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

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – unter der 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 Continentale Lebensversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 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 Continentale 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, Radlkoferstraße 2, 81373 München) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

4.9 Datenübermittlung an Auskunfteien

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, Radlkoferstraße 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 Auskunfteien 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 Auskunftei.

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.

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	Gesundheitsdaten
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	Gesundheitsdaten
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 Auskunftsempfänger 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 Löschrfristen 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 Löschrfristen 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.
- Vorschriften 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. Vorschriften 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), Bekanntsein 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.

