

# **Versicherungsbedingungen und Informationen**

Stand: September 2008



**AXA Life Europe Limited  
AXA Lebensversicherung AG**

# **Versicherungsbedingungen und Informationen**

Stand: September 2008



**AXA Life Europe Limited**



# Übersicht über Bestimmungen und Informationen

## AXA Life Europe Limited

### Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
<b>Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung</b>	4	<b>Bedingungen für die Zusatzversicherung</b>	
<b>Belehrung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht</b>	7	a) für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe	36
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen der AXA Life Europe Limited</b>	8	b) für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppe 4	40
Hier finden Sie insbesondere Regelungen:		c) Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung und deren Optionen in der Privatversorgung	44
▪ zur Beitragszahlung		d) Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung und deren Optionen in der Basisversorgung	46
▪ zu Kosten und Gebühren			
▪ zur vorvertraglichen Anzeigepflicht			
<b>Besondere Versicherungsbedingungen</b>		<b>Sonstige Bestimmungen</b>	
a) für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik	14	a) Bedingungen für die Dynamik der Investment-Police TwinStar Rente	48
b) für die Investment-Police TwinStar Rente Invest	16	b) Bedingungen für die Dynamik der Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente	49
c) für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe	19	c) Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	50
<b>Tarifbestimmungen</b>		d) Bedingungen für die Ausübung von Optionen zum Wechsel aus der Privat- in die Basisversorgung ohne erneute Gesundheitsprüfung	51
Hier finden Sie insbesondere Regelungen zur Tarif- und Leistungsbeschreibung und zur Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrages		e) Gebühren für besondere Leistungen in der Privatversorgung	52
Investment-Police TwinStar		f) Gebühren für besondere Leistungen in der Basisversorgung	53
a) für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik	23	g) Hinweise für die steuerlichen Regelungen Investment-Police TwinStar Rente, Risiko- und Berufsunfähigkeits- (Zusatz-) Versicherungen (Privatversorgung)	54
b) für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik als Basisversorgung	26	h) Hinweise für die steuerlichen Regelungen Investment-Police TwinStar Rente, Risiko- und Berufsunfähigkeits- (Zusatz-) Versicherungen (Basisversorgung)	55
c) für die Investment-Police TwinStar Rente Invest	29		
d) für die Investment-Police TwinStar Rente Invest als Basisversorgung	32		
Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung			
a) für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe	35		

# Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung

## I. Allgemeine Informationen

### 1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die AXA Life Europe Limited  
Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, Republik Irland,  
Company Register Number 410727

In Deutschland wird Ihr Vertragspartner durch folgende Niederlassung tätig:

AXA Life Europe Ltd.  
Niederlassung Deutschland der AXA Life Europe Limited  
Colonia-Allee 10-20, 51172 Köln  
Postanschrift: 51171 Köln,  
eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HR B  
Nr. 57151.

Die vertretungsberechtigten Directors of the Board bzw. den Hauptbevollmächtigten der Niederlassung Deutschland entnehmen Sie bitte der Rückseite des Anschreibens, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Lebens- und Rentenversicherung in allen Arten einschließlich der damit verbundenen Zusatzversicherungen.

### 2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers finden Sie auf der ersten Seite des Versorgungsvorschlages und auf der ersten Seite des Versicherungsscheines und in der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation.

### 3. Vertragsabschluss, Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

#### a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

#### b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn Sie das von uns auf Ihren Antrag hin erstellte Angebot, welches wir Ihnen mit den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag übersenden, annehmen und Ihre Annahmeerklärung bei uns eingeht. Wir werden Sie über den Zugang informieren.

Wie lange wir an unser Angebot gebunden sind und Sie es annehmen können, entnehmen Sie bitte dem Schreiben zu diesem Angebot.

#### c) Vertragsbeginn

Der Beginn der Versicherung ergibt sich aus dem Antrag und dem Versorgungsvorschlag.

#### d) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung setzt der Versicherungsschutz nicht ein. Näheres entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?“.

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz. Näheres dazu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

### 4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

### 5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung im Fall von Ziffer 3. a) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheines und im Fall von Ziffer 3. b) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Abgabe Ihrer Annahmeerklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nur, wenn Sie den Versicherungsschein und alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Eine Erklärung in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) ist ausreichend.

#### Der Widerruf ist zu richten an:

Life Europe Ltd. Niederlassung Deutschland,  
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
Postanschrift: 51171 Köln, Fax (0221) 1 48-2 27 50, E-Mail: service@axa.de  
oder an die AXA Life Europe Limited,  
Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, Republik Irland.

Sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, wird der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Widerrufsfrist fällig.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten. Wir werden Ihnen zudem den Rückkaufswert einschließlich etwaiger Überschüsse zahlen, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte.

### 6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Laufzeit Ihres Vertrages können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

Es gelten die Ihnen ausgehändigten Bestimmungen und Informationen zum Vertrag. Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein sowie den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

### 7. Risiken

a) Bei Rentenbeginn können Sie zwischen der GarantieRente, der InvestmentRente und ggf. einer Kapitalabfindung wählen.

– Wenn Sie diesen Vertrag bis zur Verrentung aufrechterhalten und sich für die GarantieRente entscheiden, zahlen wir diese Rente bis an das Lebensende der versicherten Person. Dies gilt auch, wenn das angesammelte Investmentvermögen zur Finanzierung der GarantieRente nicht ausreichen sollte.

– Entschließen Sie sich für die InvestmentRente, deren Höhe u. a. von der Entwicklung des Investmentvermögens abhängt, ist das Anlageergebnis von der Kapitalmarktentwicklung abhängig. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

– Haben Sie die Möglichkeit, sich anstelle der Rentenzahlung für eine Kapitalabfindung zu entscheiden, hängt deren Höhe von dem Wert des Investmentvermögens zu dem für die Auszahlung des Kapitals gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen maßgeblichen Bewertungsstichtag ab. Insofern können Verluste, auch erhebliche, nicht ausgeschlossen werden.

Sie werden die Vor- und Nachteile von GarantieRente, InvestmentRente und Kapitalabfindung daher abzuwägen haben.

b) Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung oder Ruhenlassen Ihrer Versicherung berechnen wir den Rückkaufswert bzw. die beitragsfreie Leistung aus dem Investmentvermögen Ihrer Versicherung.

Dieses hängt maßgeblich vom Kurswert ab und unterliegt Schwankungen. Verluste, auch erhebliche, können daher nicht ausgeschlossen werden.

c) Sollte Ihr Vertrag auch Leistungen in Form einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Zusatzversicherung bzw. mehrerer Zusatzversicherungen vorsehen, sind Sie an den von uns erzielten Risiküberschüssen beteiligt. Diese Überschüsse können der Höhe nach schwanken und sind nicht garantiert.

### 8. Garantiefonds

Es ist gesetzlich nicht zulässig, dass wir dem in Deutschland eingerichteten Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) beitreten.

### 9. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein genannten Preis handelt es sich um den von Ihnen zu zahlenden Beitrag gemäß der mit Ihnen vereinbarten Zahlweise.

Bei der selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie die Beiträge jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen.

Hierfür werden folgende Ratenzahlungszuschläge erhoben:

- bei halbjährlicher Zahlungsweise 2%;
- bei vierteljährlicher Zahlungsweise 3%;
- bei monatlicher Zahlungsweise 5%.

## 10. Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags entnehmen Sie bitte den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des Lastschriftinzugsverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;
- Ihre Bank den Beitrag aufgrund eines Überweisungsauftrages innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abbucht;
- der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag von Ihrem Konto eingezogen werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht, und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?“.

## 11. Kosten, Steuern und Gebühren

- a) Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt „Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?“ unter der Überschrift „Welche Kosten wurden einkalkuliert?“.
- b) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese können Sie der Ihnen ausgehändigten Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.
- c) Die Kapitalanlagegesellschaften und/oder im Falle des gesteuerten Portfolios unsere Gesellschaft erheben Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalanlagegesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Diese Kosten belasten Ihr Investmentvermögen. Näheres entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Wie verwenden wir Ihre Beiträge und welche Kosten fallen an?“.
- d) Sie können sich jederzeit mit unserem Kundenservice-Zentrum unter der Nummer 0 18 03-55 66 22 in Verbindung setzen. Hierbei fallen Kosten in Höhe von 9 ct je angefangene Minute aus dem deutschen Festnetz an. Abweichende Preise für Anrufe aus dem Mobilfunknetz sind möglich.
- e) Wohnen Sie in einem Staat, in dem auf Lebensversicherungsbeiträge Versicherungssteuer erhoben wird, müssen Sie diese dort selbst abführen.

## 12. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:

- Rücktritt bei nicht oder nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages;
- Rücktritt oder Kündigung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;
- Kündigung bei Nichtzahlung des Folgebeitrages.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen. Etwaig entstehende Kosten entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

## 13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- a) Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.
- b) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- c) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unsere deutsche Niederlassung zuständigen Gericht in Köln.

Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unsere Niederlassung zuständigen Gericht in Köln verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

## 14. Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

## 15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns bitte schriftlich oder rufen Sie uns an unter der Rufnummer 0 18 03-55 66 2 2.

- a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e. V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Fax: 0 18 04 / 22 44 25  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Web-Seite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 50.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

- b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei den zuständigen Aufsichtsbehörden Beschwerde einzulegen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn  
Telefon: 02 28 / 41 08-0  
Fax: 02 28 / 41 08-15 50  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Web-Seite: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Irish Financial Services Regulatory Authority  
P.O. Box 9138 College Green  
Dublin 2, Republik Irland  
Telefon: 0 03 53 / 14 10 40 00  
Fax: 0 03 53 / 14 10 49 00  
E-Mail: [consumerinfo@FinancialRegulator.ie](mailto:consumerinfo@FinancialRegulator.ie)  
Web-Seite: [www.ifsra.ie](http://www.ifsra.ie)

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

## II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

### 1. Kosten

Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt „Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?“ unter der Überschrift „Welche Kosten wurden einkalkuliert?“.

### 2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Sind Sie an den von unserer Gesellschaft erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?“.

### 3. Der Versicherung zugrunde liegende Fonds

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds oder von uns gesteuerte Portfolios bzw. Depotklassen vor, entnehmen Sie die Beschreibung der Kapitalanlage und der Kapitalanlageziele bitte Ihrem Antrag.

Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben, ergibt sich aus dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein.

### 4. Umwandlung in eine prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen. Angaben zur Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung und zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 5. Rückkaufswert

Für den Fall, dass Ihnen ein Rückkaufswert ausgezahlt wird, finden Sie eine Beispielrechnung zum möglichen Verlauf des Rückkaufswertes und eine Information dazu, ob und inwiefern ein solcher garantiert ist, in der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 6. Steuerregelungen

Angaben zu für Ihre Versicherung geltende Steuerregelungen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“.

### 7. Begriff der Berufsunfähigkeit

Der Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert. Die dort genannte Definition weicht von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht ab. Sie entspricht auch nicht dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

## Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsformular gestellten beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats ausüben. 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir uns nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, können Sie sich nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



# Allgemeine Versicherungsbedingungen der AXA Life Europe Limited

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Damit Sie die Erklärung der wichtigsten Begriffe direkt zur Hand haben, ist eine Erläuterung von Fachbegriffen vorangestellt.

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Sind Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 6 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?
- § 7 Wie verwenden wir Ihre Beiträge und welche Kosten fallen an?
- § 8 Welche Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 9 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung?
- § 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 12 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 14 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung verlangt wird?
- § 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 17 Wann verjähren Ihre Ansprüche?
- § 18 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?
- § 19 Welche Bestimmungen können geändert werden?

## Erläuterung von Fachbegriffen

### Abrufphase:

Frühestens fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein dokumentierten Beginn der Rentenwahlphase, jedoch nicht bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, kann der Versicherungsnehmer mit einer Frist von drei Monaten die Zahlung einer Kapitalabfindung oder InvestmentRente verlangen. Die Garantie-Rente kann nicht vorzeitig in Anspruch genommen werden. **In der Basisversorgung kann eine Kapitalabfindung nicht verlangt werden.**

### Aufschubzeit:

Zeitraum bis zum Beginn der Rentenwahlphase. Dieser wird im Versicherungsschein ausgewiesen.

### Ausgabeaufschlag – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:

Einmalige Kosten beim Kauf von Investmentanteilen. Er stellt die Differenz zwischen Ausgabe- und Rücknahmepreis dar. Ob und in welcher Höhe ein Ausgabeaufschlag in dem von Ihnen gewählten Investment anfällt, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

### Ausgabepreis – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:

Das ist der um den Ausgabeaufschlag erhöhte Rücknahmepreis/Kurs eines Investmentanteils.

### Deckungskapital:

Dieses bilden wir zum tatsächlichen Rentenbeginn, um aus diesem die Renten und sonstigen Versicherungsleistungen nach tatsächlichem Rentenbeginn zu finanzieren.

### Einlösungsbeitrag:

Erster oder einmaliger Beitrag.

### Folgebeitrag:

Der ab der zweiten Beitragsfälligkeit zu zahlende Beitrag.

### GarantieRente:

Das ist die im Versicherungsschein ausgewiesene, garantierte Rente, die wir auch dann zahlen, wenn das vorhandene Investmentvermögen zu deren Finanzierung nicht ausreichen sollte. Die GarantieRente wird lebenslang in unveränderter Höhe gezahlt.

Es handelt sich bei der Garantierente um eine reine Endfälligkeits-Rentengarantie, die auf den Beginn der Rentenwahlphase abstellt. Daher besteht aus der Garantie-zusage keinerlei Anspruch, wenn der Vertrag vor dem tatsächlichen Rentenbeginn endet.

### Individuelle Fondsauswahl – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:

Wenn Sie sich hierfür entscheiden, können Sie den Sparbeitrag in verschiedenen Investmentfonds, höchstens drei, anlegen. Diese Fonds wählen Sie aus der für Ihren Vertrag vorgesehenen und im Versicherungsantrag beschriebenen Fondspalette aus.

### InvestmentRente:

Das ist die Rente, deren Höhe vom Kurs/Rücknahmepreis des Investmentvermögens bei Beginn der Rentenzahlung und dem dann gültigen Rentenfaktor abhängt. Die InvestmentRente wird lebenslang gezahlt und kann jährlich um einen Steigerungsfaktor erhöht werden. Renten- und Steigerungsfaktor hängen von den Rechnungsgrundlagen bei Beginn der Rentenzahlung ab.

### Investmentvermögen:

Dieses setzt sich aus den Ihrem Vertrag zuzurechnenden Anteilen der Sondervermögen (Investment-Police TwinStar Rente Invest) bzw. des Sondervermögens (Investment-Police TwinStar Rente Klassik) zusammen und wird aus dem Sparbeitrag aufgebaut.

### Kapitalabfindung – gilt nur in der Privatversorgung:

Anstelle von Rentenzahlungen können Sie eine Kapitalabfindung wählen. Sie entspricht dem Kurs/Rücknahmepreis (Investment-Police TwinStar Rente Invest) bzw. dem Kurs (Investment-Police TwinStar Rente Klassik) des Investmentvermögens.

### Rechnungsgrundlagen:

Die der Kalkulation der Versicherungsleistungen zugrunde gelegten Parameter; insbesondere die aus Sterbetafeln abgeleiteten Sterbewahrscheinlichkeiten, Rechnungszinsen, Risikobeiträge und kalkulatorische Kostensätze.

### Rentenbezugszeit:

Zeitraum der Rentenzahlung.

### Rentenfaktor:

Faktor, aus dem für je 10.000,- Euro Vermögen gemäß den vertraglich vereinbarten Rechnungsgrundlagen die Renten berechnet werden.

### Rentenwahlphase:

Zeitraum zwischen Ende der Aufschubzeit und dem spätestmöglichen Rentenbeginn. Zu einem Zeitpunkt in der Rentenwahlphase kann die Auszahlung der GarantieRente, der InvestmentRente oder anstelle einer Rentenzahlung die Kapitalabfindung gewählt werden. Der Beginn der Rentenwahlphase ist der frühestmögliche Zeitpunkt, zu dem die Auszahlung der GarantieRente gewählt werden kann. InvestmentRente und Kapitalabfindung können auch schon in der Abrufphase gewählt werden. **In der Basisversorgung kann eine Kapitalabfindung nicht verlangt werden.** Der Beginn der Rentenwahlphase ist im Versicherungsschein dokumentiert.

**Rückkaufswert – gilt nur in der Privatversorgung:**

Der Rückkaufswert ist das um einen angemessenen Stornoabzug gekürzte Investmentvermögen der Versicherung. Bei unserer Verpflichtung, eine GarantieRente zu zahlen, handelt es sich um eine reine Endfälligkeit-Rentengarantie, die auf den Beginn der Rentenwahlphase abstellt. Daher bleibt diese bei der Ermittlung des Rückkaufswertes unberücksichtigt.

**Rücknahmepreis – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:**

Geldwert eines Investmentanteils bei Rückgabe/Verkauf an die Kapitalanlagegesellschaft. Der Rücknahmepreis wird auch als Kurs bezeichnet.

**Shiften – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:**

Übertragung des Investmentvermögens eines Fonds in andere Fonds. Hierbei werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.

**Sondervermögen:**

Bei der Investment-Police TwinStar Rente Invest sind dies Investmentfonds oder Dachfonds, die von Kapitalanlagegesellschaften verwaltet werden. Die Sondervermögen sind in Anteileinheiten (Investmentanteile) aufgeteilt.

Bei der Investment-Police TwinStar Rente Klassik ist dies ein von uns gesteuertes Portfolio, das gesondert vom übrigen Vermögen unserer Gesellschaft verwaltet wird und in dessen Rahmen in Renten, Immobilien, Aktien und/oder vergleichbare Anlagen investiert wird. Das Sondervermögen ist in Anteileinheiten (Investmentanteile) aufgeteilt.

**Sparbeitrag:**

Der Teil des Beitrages, der nicht dafür bestimmt ist, die Abschluss- und Vertriebskosten und beitragsbezogenen Verwaltungskosten zu decken. Er wird in das Investmentvermögen investiert. Dem Investmentvermögen entnehmen wir die Stückkosten und die Risikobeiträge.

**Sterbetafel:**

Sie gibt die Sterbewahrscheinlichkeit in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht an und ist Grundlage für die der Kalkulation zugrunde liegende durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Personen.

**Steigerungsfaktor:**

Das ist der Faktor, mit dem Ihre InvestmentRente nach Rentenbeginn jährlich steigt.

**Switchen – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:**

Änderung der Aufteilung der zukünftigen Sparbeiträge auf eine oder mehrere Fondsanlagen.

**Tatsächlicher Rentenbeginn:**

Zeitpunkt, ab dem entweder die InvestmentRente oder die Garantie-Rente gezahlt wird.

**Vermögensverwaltung auf Fondsbasis – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:**

Die Verwaltung der in einem Dachfonds angelegten Sparbeiträge. Innerhalb des Dachfonds erfolgt eine Vermögensverwaltung zwecks Risiko- und Kapitalstreuung durch Investition in verschiedene Investmentfonds durch die Kapitalanlagegesellschaft.

**Versicherungsperiode:**

Sie umfasst bei laufender Beitragszahlungsweise entsprechend der vereinbarten Zahlweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein ganzes Jahr. Bei Einmalbeiträgen umfasst die Versicherungsperiode stets ein Jahr.

**Volatilität – gilt nur für die Investment-Police TwinStar Rente Invest:**

Die Volatilität eines Fonds oder eines Kapitalmarktes misst, wie stark die Wertentwicklung des Fonds oder der Kapitalmarktindex in der Vergangenheit geschwankt hat. Das Maß der Volatilität ist aus zweierlei Gründen hilfreich. Zum einen bedeutet höhere Volatilität meist ein höheres Risiko und ermöglicht einen Vergleich mit anderen Fonds/Kapitalmärkten quer durch alle Kategorien. Zum anderen tendieren Fonds/Kapitalmärkte, die in der Vergangenheit volatil waren, dazu, auch zukünftig volatil zu sein. Die Volatilität dient also auch als nützliches Warnsignal. Die Volatilität wird in Prozent ausgedrückt. Wir berechnen sie auf Basis der letzten 12 monatlichen Wertentwicklungen.

**§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?**

Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen bestimmen sich nach Ihrem Versicherungsschein oder, wenn Ihnen ein solcher noch nicht vorliegt, dem Versorgungsvorschlag und nach § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen und nach § 1 der Tarifbestimmungen.

Alle Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld.

**§ 2 Sind Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?**

Im Hinblick darauf, dass die Investment-Police TwinStar eine GarantieRente vorsieht, ist sie an den von unserer Gesellschaft erwirtschafteten Überschüssen nicht beteiligt.

Ob Sie bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung an Überschüssen beteiligt sind und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

**§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. §§ 4 und 5).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

(3) Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags des betreffenden Tages.

**§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Je nach Vereinbarung müssen Sie Ihre Versicherungsbeiträge in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- bzw. Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten.

Bei der Investment-Police TwinStar umfasst die Versicherungsperiode bei Einmalbeitrag ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein ganzes Jahr. Ratenzuschläge werden nicht erhoben.

Bei selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen umfasst die Versicherungsperiode ein Jahr. Nach entsprechender Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Hierfür werden Ratenzahlungszuschläge erhoben.

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode bzw. Beitragszahlungsabschnitts fällig.

Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag ergibt sich die Fälligkeit des Einlösungsbeitrages aus dem Schreiben, mit dem wir das Zustandekommen des Versicherungsvertrages bestätigen.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Schlägt eine Lastschriftabbuchung aus von Ihnen zu vertretenden Gründen fehl, berechnen wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen können. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn oder insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Dies verursacht Gebühren gemäß § 4 Absatz 4.

(4) Da wir die Investmentanteile (Investment-Police TwinStar Rente Invest) bzw. die im Sondervermögen verwalteten Investmentanteile (gesteuertes Portfolio bei der Investment-Police TwinStar Rente Klassik) pünktlich zu Beginn eines jeden Beitragszahlungsabschnitts ankaufen müssen, können die laufenden Beiträge nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Andernfalls erheben wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen können.

(5) Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit einer Versicherungsleistung verrechnen oder, wenn diese noch nicht fällig ist, mit dem Investmentvermögen. Bis zur Verrechnung erheben wir die in § 5 Absatz 3 genannten Verzugszinsen. Die Verrechnung nehmen wir spätestens zum Beginn des Beitragszahlungsabschnitts vor, der dem Ablauf der in § 5 Absatz 2 genannten Frist folgt.

(6) Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

(7) Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnitts zu entrichten, in dem der Tod eingetreten ist.

**§ 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?****Einlösungsbeitrag**

(1) Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten. Wir können eine angemessene Geschäftsgebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten haben.

**Folgebeitrag (entfällt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag)**

(2) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung gemäß § 2 der Tarifbestimmungen. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

**Verzugsfolgen**

(3) Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes für Darlehensentgelte, die wir für die Gewährung von Investment-Policendarlehen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen oder, falls diese noch nicht fällig ist, mit dem Investmentvermögen.

(4) Haben Sie eine Investment-Police TwinStar abgeschlossen und Beiträge trotz Mahnung nicht gezahlt, müssen wir die für Sie bereits ohne entsprechende Beitragsdeckung im Voraus erworbenen Investmentanteile (vgl. § 4 Absatz 4) wieder verkaufen. Tritt zwischenzeitlich ein Kursverlust bzw. eine Wertminderung ein,

erwächst uns ein Vermögensschaden, mit dem wir Sie belasten können, ggf. unter Verrechnung mit dem Investmentvermögen, einer fälligen Versicherungsleistung oder Überschüssen.

(5) Die in Absätzen 3 und 4 genannten Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

#### § 6 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Elternzeit o. Ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten offen:

##### Änderung der Beitragszahlungsweise

(1) Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise verlangen. Der Umstellungstermin hängt von der bisherigen bzw. zukünftigen Zahlungsweise ab.

##### Stundung der Beiträge

(2) Sie können eine Stundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen verlangen. Für eine Stundung der Beiträge bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung. Voraussetzung für eine Stundung ist, dass der Vertrag bereits drei Jahre bestanden hat, mindestens für das letzte Jahr vor Stundung der volle Beitrag gezahlt wurde und sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäß § 38 VVG befindet und nicht von Ihnen gekündigt bzw. beitragsfrei gestellt wurde.

Während der Zeit der Stundung finden keine dynamischen Erhöhungen des Vertrages statt.

Für die Vereinbarung einer Stundung erheben wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen. Darüber hinaus erheben wir Stundungszinsen, deren Höhe Sie dem Stundungsangebot entnehmen können, das wir Ihnen zu gegebener Zeit auf Anforderung zusenden werden.

Ein Anspruch auf vollständige Stundung bei vollem Versicherungsschutz besteht nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von 12 Monaten, bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung maximal für die Dauer von 6 Monaten.

Ein Anspruch auf teilweise Stundung bei vollem Versicherungsschutz besteht, wenn mit Ausnahme einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung keine Zusatzversicherung in Ihrem Vertrag eingeschlossen ist, nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von 12 Monaten. Ein Anspruch auf teilweise Stundung besteht nicht bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

Darüber hinausgehende Stundungen bedürfen unserer Zustimmung.

Bis zum Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich Stundungszinsen ausgleichen. Sofern Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages zuzüglich Stundungszinsen nicht möglich ist, können Sie beantragen, dass diese Beträge mit dem Investmentvermögen verrechnet werden.

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung innerhalb des Stundungszeitraumes wird diese um die uns noch zustehenden gestundeten Beiträge und Stundungszinsen gekürzt.

##### Beginn- und Ablaufverlegung

(3) Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung und das Ende der Aufschubzeit um die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Hierdurch kann sich, sofern sich der Versicherungsbeginn in ein neues Kalenderjahr verschiebt, aufgrund des höheren Eintrittsalters der versicherten Person ein anderer, auch höherer Beitrag ergeben.

Die Beginn- und Ablaufverlegung ist nur im ersten Versicherungsjahr, nur einmal und auch nur möglich, wenn seit Vertragsabschluss noch keine Vertragsänderung erfolgt ist. Ferner darf sie ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen und nur, wenn die Beitragszahlung sofort wieder aufgenommen wird.

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z. B. Unterschreitung der Mindestaufschubzeit oder Überschreitung des Höchstalters der versicherten Person in der Aufschubzeit, entgegenstehen.

##### Beitragsfreistellung

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

(4) Sie können unter den in § 2 der Tarifbestimmungen genannten Voraussetzungen Ihren Vertrag beitragsfrei stellen lassen.

##### Policendarlehen

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Investment-Police TwinStar Rente als Basisversorgung oder einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

(5) Sie können ein Policendarlehen beantragen. Näheres entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Sie wünschen ein Darlehen?“.

#### § 7 Wie verwenden wir Ihre Beiträge und welche Kosten fallen an?

(1) Bei der Investment-Police TwinStar Rente werden Ihre Beiträge zur Ansparung eines Investmentvermögens (vgl. § 1 Absatz 1-3 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die Investment-Police Twin-Star Rente) genutzt. Außerdem verwenden wir Ihre Beiträge zur Abdeckung der übernommenen Risiken und gleichzeitig zur Finanzierung unserer Zusage, eine lebenslange GarantieRente und, falls vertraglich vereinbart, eine garantierte Todesfalleistung zu zahlen sowie zur Deckung von Kosten.

Bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir Ihre Beiträge zur Abdeckung der übernommenen Risiken sowie zur Deckung von Kosten.

##### Welche Kosten fallen an?

(2) Es fallen folgende Abschluss- und Amortisationskosten, Verwaltungskosten und Kosten der Kapitalanlage an:

(2a) Abschluss- und Amortisationskosten

Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.

(2b) Verwaltungskosten

Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragseinzug, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil der Verwaltungskosten ist abhängig von der Art und Höhe des Beitrages (beitragsbezogene Verwaltungskosten), ein anderer Teil fällt als fester Betrag an (Stückkosten).

(2c) Kosten der Kapitalanlage

Diese Kosten entstehen nicht bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

Für die Investment-Police TwinStar Rente Invest gilt:

Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.

Die Kapitalanlagegesellschaften berechnen für die Verwaltung der Sondervermögen eine Verwaltungsvergütung und belasten das Sondervermögen auch mit den bei ihren Banken anfallenden Depotverwaltungsgebühren.

Diese Kosten werden von den Kapitalanlagegesellschaften jeweils in marktüblicher Höhe erhoben und in ihren Verkaufsprospekten veröffentlicht.

Für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik gilt:

Für das gesteuerte Portfolio können wir Verwaltungsgebühren oder andere Kosten erheben, wie sie auch von Kapitalanlagegesellschaften und Banken in marktüblicher Höhe erhoben werden.

##### Wie werden die Kosten kalkuliert und verrechnet?

(3a) laufende Beitragszahlung

Abschluss- und Vertriebskosten

Für die Investment-Police TwinStar Rente gilt:

Die Abschluss- und Vertriebskosten werden in Abhängigkeit von der Art des Beitrages, der Höhe des Beitrages und der Aufschubzeit kalkuliert und von den Beiträgen, Erhöhungsteilen aus Beitragserhöhungen bzw. Dynamiken oder Zuzahlungen abgezogen.

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die bei einem Einmalbeitrag oder der Zuzahlung in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten werden einmalig als Vomhundertsatz von dem jeweiligen Betrag abgezogen.

Für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung gilt: Die Abschluss- und Vertriebskosten werden in Abhängigkeit von der Höhe des Beitrages und der Aufschubzeit kalkuliert und von den uns zufließenden Beiträgen sowie Erhöhungsteilen aus Dynamiken abgezogen.

Verwaltungskosten

Ein Teil der Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Art und Höhe des Beitrages kalkuliert (beitragsbezogene Verwaltungskosten) und von den uns zufließenden Beiträgen abgezogen.

Ein weiterer Teil der Verwaltungskosten fällt beitragsunabhängig in Form von Stückkosten an. Für die Investment-Police TwinStar Rente entnehmen wir diese bei laufender Beitragszahlung zu jeder Beitragsfälligkeit dem Investmentvermögen; bei Einmalbeträgen monatlich dem Investmentvermögen.

Für die Investment-Police TwinStar Rente Invest gilt:

Die Kosten der Kapitalanlage (Verwaltungsvergütung) entnehmen wir monatlich dem Investmentvermögen.

Für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik gilt:

Die Kosten der Kapitalanlage (Verwaltungsvergütung) werden in Abhängigkeit vom Investmentvermögen kalkuliert. Diese entnehmen wir monatlich dem Investmentvermögen.

(3b) Beitragsfreie Versicherungen

Bei beitragsfreien Versicherungen fallen Abschluss- und Vertriebskosten sowie beitragsabhängige Verwaltungskosten nicht an. Wir entnehmen dem Investmentvermögen monatlich zum Bewertungsstichtag gemäß § 1 Absatz 3 Sätze 1 bis 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die Investment-Police TwinStar Rente die Stückkosten und die Kosten der Kapitalanlage.

Dies gilt nicht für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung, da diese nicht beitragsfrei gestellt werden kann (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen).

##### Welche Risikobeiträge fallen an?

(4) Bei der Investment-Police TwinStar Rente fallen Risikobeiträge zur Abdeckung der übernommenen Risiken an, nämlich der Herstellung des Versicherungsschutzes in Form unserer Zusage, eine lebenslange GarantieRente und, falls vertraglich vereinbart, eine garantierte Todesfalleistung zu zahlen.

Bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung fallen Risikobeiträge zur Abdeckung des übernommenen Berufsunfähigkeitsrisikos an.

##### Wie wird der Risikobeitrag kalkuliert und verrechnet?

(5a) Laufende Beitragszahlung

Bei der Investment-Police TwinStar Rente werden die Risikobeiträge in Abhängigkeit von der Höhe des Sparbeitrages und der Bruttobeitragssumme und des Investmentvermögens kalkuliert; sie sind abhängig von der Volatilität der Kapitalmärkte und der Entwicklung der Sterblichkeit auf Basis der für die GarantieRente zugrunde gelegten Sterbetafel (vgl. § 1 Absatz 4 der Tarifbestimmungen für die Investment-Police Twin-Star Rente). Die Risikobeiträge werden wir monatlich dem Investmentvermögen entnehmen.

Bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung werden die Risikobeiträge nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik kalkuliert.

(5b) Beitragsfreie Versicherungen

Bei der Investment-Police TwinStar Rente entnehmen wir bei beitragsfreien Versicherungen die Risikobeiträge dem Investmentvermögen monatlich zum Bewer-

tungsstichtag gemäß § 1 Absatz 1 Sätze 1 bis 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die Investment-Police TwinStar Rente.

Dies gilt nicht für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung, da diese nicht beitragsfrei gestellt werden kann (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen).

#### **Folgen der Kostenverrechnung und der Verrechnung der Risikobeiträge**

(6) Bei der Investment-Police TwinStar Rente bedeutet die Verwendung von Beitragsanteilen zur Kostendeckung, dass nur der verbleibende Sparbeitrag zur Ansparung des Investmentvermögens zur Verfügung steht. Da wir die Abschluss- und Vertriebskosten von Ihren Beiträgen der ersten fünf Vertragsjahre abziehen, stehen zunächst niedrigere Sparbeiträge für die Umrechnung von Anteilseinheiten zur Verfügung. Nach Verrechnung sämtlicher Abschluss- und Vertriebskosten erhöht sich der Sparbeitrag. Die Entnahme der Risikobeiträge und die Verrechnung der Verwaltungskosten führt zu einer Reduzierung des Investmentvermögens.

Diese Umstände führen dazu, dass der Rückkaufswert (gilt nicht in der Basisversicherung) bzw. die beitragsfreie Versicherungsleistung bzw. das zum Rentenbeginn zur Verrentung zu bildende Deckungskapital nicht unbedingt der Summe der gezahlten Beiträge entspricht.

Bei beitragsfreien Versicherungen der Investment-Police TwinStar Rente kann die Entnahme der Kosten und Risikobeiträgen aus dem Investmentvermögen (vgl. Absatz 4) dazu führen, dass bei ungünstiger Wertentwicklung das gesamte Investmentvermögen vor dem tatsächlichen Rentenbeginn aufgebraucht wird. Als Versicherungsleistung steht Ihnen jedoch mindestens die reduzierte beitragsfreie Garantierente zur Verfügung.

Bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung werden die Beitragsanteile voll zur Deckung von Risikobeiträgen sowie Abschluss- und Vertriebskosten und Verwaltungskosten verwendet.

#### **Wann können Gebühren anfallen und wie werden sie verrechnet?**

(7) Vergleiche hierzu nachfolgenden § 8.

#### **§ 8 Welche Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?**

(1) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Dienstleistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Gebühren für besondere Leistungen“ im Versicherungsschein.

(2) Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen der Kostenentwicklung anzupassen.

(3) Für Dienstleistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und die Höhe der Gebühr unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen.

(4) Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Investmentvermögen (nur bei Investment-Police TwinStar Rente) oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

#### **§ 9 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung?**

Ob und unter welchen Bedingungen Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen können und welche Folgen das hat, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen.

#### **§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

##### **Vorvertragliche Anzeigepflicht**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

##### **Rücktritt**

(2) Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Absatz 1, Sätze 1 und 2), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, zahlen wir, außer bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, das zum Rücktrittszeitpunkt vorhandene Investmentvermögen aus (siehe § 2 der Tarifbestimmungen) aus. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls einen Betrag ab, dessen Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

##### **Kündigung**

(3) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich, außer bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 2 der Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente). In der Privatversorgung müssen die in § 2 Absatz 3 Satz 6 der Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente genannten Beträge erreicht werden. Bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung besteht kein Versicherungsschutz, auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

##### **Rückwirkende Vertragsanpassung**

(4) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

##### **Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung**

(5) Die in den Absätzen 2-4 genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben.

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 unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Wir können uns auf diese Rechte allerdings nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kannten.

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt 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 Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(6) Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

##### **Anfechtung**

(7) Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Die hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Ein gegebenenfalls vorhandener Rückkaufswert (siehe § 2 der Tarifbestimmungen) wird, außer bei der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab, deren Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

##### **Ausübung der Anfechtung**

(8) Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt 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 Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

##### **Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung**

(9) Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den Absätzen 1 bis 8 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die in den Absätzen 5 und 8 genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

#### **§ 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

(2) Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Bei laufenden Rentenzahlungen steht uns dieses Recht in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand zu.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich – bei Unfalltod innerhalb von 48 Stunden – anzuzeigen.

Unterbleibt dies vorsätzlich, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer Todesfallleistung. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die Todesfallleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen.

Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, sind wir – unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs – zur Zahlung einer Todesfallleistung nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Außerdem können wir bei Verdacht auf Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht auf unsere Kosten die Besichtigung des Leichnams durch einen von uns beauftragten Arzt oder eine Obduktion verlangen. Wird die Zustimmung zur Besichtigung oder Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.

(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(6) Bis zur Vorlage der von uns angeforderten Unterlagen und Nachweise gemäß Absätzen 1 bis 4 können wir Versicherungsleistungen zurückhalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(7) Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag angegebenen Wohnsitz innerhalb der Europäischen Union hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung dieser Versicherungsleistungen auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten. Erfolgt die Versicherungsleistung in Anteilen, muss uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

(8) Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen. Entsprechend ist bei zu Unrecht empfangenen Anteilseinheiten in der Investment-Police TwinStar Rente Invest der Geldwert in Euro zu erstatten, den diese an dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die Investment-Police TwinStar Rente Invest genannten Bewertungsstichtag hatten, welcher der zu Unrecht erfolgten Übertragung voranging.

Auf zu Unrecht empfangene Leistungen bzw. Euro-Gegenwerte sind Zinsen entsprechend § 5 Absatz 3 zu zahlen.

(9) Besonderheiten für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung entnehmen Sie bitte § 6 und § 10 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

## § 12 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

### Privatversorgung

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Leistungen zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist wirksam, wenn er uns vor Eintritt des Versicherungsfalles zugegangen ist. Nach Ihrem Tode kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass die bezugsberechtigte Person die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung von Ihnen erhalten haben, kann dieses unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der Person aufgehoben oder eingeschränkt werden, der Sie es eingeräumt haben.

(3) Soweit dies unter Berücksichtigung der Pfändungsschutzvorschriften zulässig ist, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Unsere Bestätigung, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen werden, ist gebührenpflichtig. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(4) Alle in den Absätzen 1 bis 3 genannten Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns angezeigt worden und schriftlich bei uns eingegangen sind. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

### Basisversorgung

(5) Für Versicherungen als Basisversorgung gilt abweichend, dass wir nur an Sie bzw. an Ihre berechtigten Hinterbliebenen leisten dürfen. In der Basisversorgung dürfen Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

## § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen.

Das gilt nicht in der Basisversorgung. Dort ist die Auszahlung von Versicherungsleistungen nicht von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig, sondern vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

(2) Wir können verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist. In den Fällen des § 12 Absätze 1 bis 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## § 14 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des in entsprechender Anwendung für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufwert erbringen können (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen).

Jedoch bleibt, soweit nichts anderes vereinbart ist, der Versicherungsschutz unverändert bestehen, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält und maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist;
- die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
- die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt.

Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen vermindern sich für den Todesfall versicherte Leistungen wie in Absatz 2, Sätze 1 und 2 geregelt.

Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Todesfallrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Todesfall-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

## § 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung verlangt wird?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung (Dreijahresfrist) sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Andernfalls beschränkt sich die Todesfallleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes Ihrer Versicherung (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen), höchstens jedoch auf die vereinbarte Todesfallleistung.

(3) Bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder der Wiederherstellung des Vertrages gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

## § 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Willenserklärungen zur Anforderung von Versicherungsleistungen oder Ausübung von Wahlrechten müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung, die wir durch eingeschriebenen Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung senden, in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlenden Mitteilung Ihrer neuen Postanschrift kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

(5) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

**§ 17 Wann verjähren Ihre Ansprüche?**

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden kann und die anspruchstellende Person von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung der anspruchstellenden Person in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Entscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

**§ 18 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?**

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unsere deutsche Niederlassung zuständigen Gericht in Köln. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(3) Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unsere Niederlassung zuständigen Gericht in Köln verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(4) Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

**§ 19 Welche Bestimmungen können geändert werden?**

(1) Wir sind gemäß § 164 VVG berechtigt die Bedingungen dieses Vertrages zu ändern oder zu ersetzen, wenn eine Bestimmung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

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

# Besondere Versicherungsbedingungen für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?
- § 3 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?
- § 4 Sie wünschen ein Darlehen?

Eine **Erläuterung von Fachbegriffen** entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Grundlagen der Versicherungsleistungen

(1) Vor Rentenbeginn, d. h. in der Aufschubzeit und in der Rentenwahlphase, werden die Grundlagen der Versicherungsleistung durch Ihre Beteiligung an der Wertentwicklung des Sondervermögens gebildet. Zum tatsächlichen Rentenbeginn bilden wir ein Deckungskapital, aus dem wir Ihre Rente zahlen werden. Ab diesem Zeitpunkt sind Sie nicht mehr an der Wertentwicklung des Sondervermögens beteiligt.

(2) Bei dem Sondervermögen handelt es sich um ein von uns gesteuertes Portfolio, das gesondert vom übrigen Vermögen unserer Gesellschaft verwaltet wird. Im Rahmen des gesteuerten Portfolios wird in Renten, Immobilien, Aktien und/oder vergleichbare Anlagen investiert. Das Sondervermögen ist in Anteilseinheiten (Investmentanteile) aufgeteilt. In diese Anteilseinheiten werden Ihre Sparbeiträge umgerechnet und so das Investmentvermögen gebildet.

Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Sondervermögens (Kurs). Den Kurs ermitteln wir täglich aus der Summe der Tageswerte der im Sondervermögen verwalteten Kapitalanlagen, dividiert durch die Anzahl der im Sondervermögen enthaltenen Anteile. Insoweit die Kapitalanlagen im Sondervermögen an diesem Tag keine Bewertung erfahren, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. Die Umrechnung der Sparbeiträge in Anteilseinheiten erfolgt zum jeweiligen Kurs.

Soweit die Erträge aus den im Sondervermögen enthaltenen Kapitalanlagen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Sondervermögen zu und erhöhen dadurch den Wert seiner Anteilseinheiten (Thesaurierung). Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen werden zum Kurs am Tage der Ausschüttung in Anteilseinheiten umgerechnet.

(3) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Sparbeiträgen in Anteilseinheiten und von Anteilseinheiten in Versicherungsleistungen bzw. bei Kündigung ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrages bzw. der Leistung. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächstreichbare Kurs.

Bewertungsstichtag für die Umrechnung der in den Einmalbeiträgen enthaltenen Sparbeiträge in Anteilseinheiten ist spätestens der dritte Werktag nach Eingang des Einmalbeitrages auf das in unserer Annahmestätigung oder bei Antragstellung mitgeteilte Konto, frühestens aber der erste Tag des Monats, in dem Ihre Versicherung beginnt bzw. bei Zuzahlungen frühestens der nächste Fälligkeitstermin. Im Übrigen gelten die Sätze 1 bis 3.

## § 2 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?

(1) Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres erhalten Sie einmal jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der auf Ihren Vertrag entfallenen Anteile und den dann aktuellen Rentenfaktor für die InvestmentRente (vgl. § 1 Absatz 4 Satz 8 der Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente als Basisversorgung bzw. § 1 Absatz 5 Satz 8 der Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente als Privatversorgung) entnehmen können.

### Gilt nicht in der Basisversorgung

(2) Den aktuellen Rückkaufswert Ihrer Versicherung teilen wir Ihnen auf Anfrage mit.

## § 3 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?

(1) Innerhalb der Aufschubzeit, in der Privatversorgung jedoch nicht später als bis zur Völlendung des 48. Lebensjahres der versicherten Person, können Sie einmal pro Kalenderjahr Zuzahlungen von mindestens 500,- Euro leisten. Dies bedarf eines von Ihnen zu stellenden und von uns anzunehmenden Antrages, d. h. auf Zuzahlungen besteht kein Rechtsanspruch. Bitte beachten Sie in der Basisversorgung bei der Höhe der Zuzahlung die Grenzen der steuerlichen Abzugsfähigkeit (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

(2) Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Investmentvermögens, das der Berechnung von InvestmentRente und in der Privatversorgung Berechnung von Kapitalabfindung zugrunde gelegt wird, sowie eine Erhöhung der GarantieRente und der Todesfallleistung der Hauptversicherung, nicht jedoch eine Erhöhung eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen wie z. B. Berufsunfähigkeits- oder Risikozusatzversicherung. Für den Bewertungsstichtag bei Zuzahlungen gelten § 1 Absatz 3 Sätze 4 und 5 (Einmalbeitrag).

(3) Die Erhöhung der GarantieRente und der Todesfallleistung wird auf der Grundlage der Sterbetafel kalkuliert, die wir in Deutschland zum Zeitpunkt der Zuzahlung der Kalkulation neu abzuschließender aufgeschobener Rentenversicherungen zugrunde legen werden.

Der aus der Zuzahlung für die Kalkulation der GarantieRente verwandte Betrag wird so verzinst, dass der gesamte Zuzahlungsbetrag – ohne Abzug der in § 7 Absatz 2a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) genannten Kosten, lediglich abzüglich der in Absatz 4 genannten Gebühr – der Berechnung der GarantieRente zugrunde gelegt wird, die zu Beginn der Rentenwahlphase gefordert werden kann.

(4) Für die Bearbeitung von Zuzahlungen erheben wir, wenn wir Ihren Antrag auf Zuzahlung annehmen, eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(5) Die Gebühr wird von Ihrer Zuzahlung abgezogen. Der Differenzbetrag wird abzüglich der in § 7 Absatz 2a, 2b AVB genannten Kosten in Anteilseinheiten umgerechnet und zugleich für die Kalkulation der GarantieRente verwandt. § 7 Absatz 3b AVB gilt entsprechend.

#### § 4 Sie wünschen ein Darlehen?

##### Gilt nicht in der Basisversorgung

(1) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor Beginn der Rentenwahlphase eine Leistung vereinbart, können Sie ein Policendarlehen über Investmentanteile beantragen. Auf die Gewährung des Darlehens besteht kein Rechtsanspruch.

Die Darlehenshöhe darf 90% des Rückkaufswertes Ihrer Versicherung, berechnet zum dem Darlehensantrag vorangegangenen Monatsersten, abzüglich Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag sowie fälliger Prämien und sonstiger uns aus dem Versicherungsvertrag zustehender Forderungen nicht überschreiten. Der Wert der entliehenen Investmentanteile muss zur Zeit der jeweiligen Darlehensnahme mindestens 2.000,- Euro betragen. Für die Gewährung des Darlehens berechnen wir ein laufendes Entgelt, dessen Höhe bei Abschluss des Darlehensvertrages vereinbart wird.

(2) Sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt, werden wir Ihnen die Investmentanteile auf ein von Ihnen zu benennendes Depot übertragen. Anstelle einer Übertragung können Sie von uns die Auszahlung des Gegenwertes der Investmentanteile in Euro verlangen. Der Euro-Gegenwert wird anhand des Rücknahmepreises der Fondsanteile am Bewertungsstichtag ermittelt. Das ist grundsätzlich der übernächste Werktag nach Zugang des von Ihnen unterzeichneten Darlehensvertrages bei uns.

(3) Das Darlehen ist zur Rückerstattung fällig bei Ende der Darlehenslaufzeit, Eintritt des Versicherungsfalls bzw. Rentenbeginn oder bei Rückkauf/Beitragsfreistellung oder bei Ablauf/Teilablauf der Versicherung. Sie können das Darlehen auch vor Fälligkeit jederzeit ganz oder teilweise mit einer Frist von mindestens einem Monat zu einem Monatsletzten schriftlich kündigen. Das Darlehen ist dann zum Kündigungstermin (Monatsletzten) zur Rückerstattung fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Rückerstattung des Darlehens sind uns die entliehenen Investmentanteile oder deren Euro-Gegenwert zurückzuerstatten. Bewertungsstichtag für die Ermittlung des Euro-Gegenwertes ist, wenn Sie das Darlehen kündigen, der Kündigungstermin gemäß Absatz 3, anderenfalls der Bewertungsstichtag gemäß § 1 Absatz 3.

Da die entliehenen Investmentanteile Kursschwankungen unterliegen, müssen Sie im Falle einer Kurssteigerung bei Rückerstattung des Darlehens einen höheren Betrag aufwenden als den Wert der Investmentanteile bei Aufnahme des Darlehens. Bei sinkenden Kursen gilt das Gegenteil.

(5) Die während der Laufzeit Ihres Darlehens auf die Investmentanteileausgeschütteten Erträge stehen uns zu. Im Falle der Übertragung der Investmentanteile sind uns die Erträge zum Ausschüttungszeitpunkt, spätestens aber bei Fälligkeit des Darlehens, zu erstatten.

(6) Bei Gewährung eines Darlehens erheben wir eine Bearbeitungsgebühr. Deren gegenwärtige Höhe können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(7) Näheres wird im Darlehensvertrag geregelt.



## Besondere Versicherungsbedingungen für die Investment-Police TwinStar Rente Invest

### Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann und wie können Sie Ihre Fondsanlage wechseln?
- § 3 Wann können wir die von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?
- § 4 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?
- § 5 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?
- § 6 Sie wünschen ein Darlehen?

Eine **Erläuterung von Fachbegriffen** entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

#### Grundlagen der Versicherungsleistungen

(1) Vor Rentenbeginn, d. h. in der Aufschubzeit und in der Rentenwahlphase, werden die Grundlagen der Versicherungsleistung durch Ihre Beteiligung an der Wertentwicklung von Sondervermögen gebildet. Zum tatsächlichen Rentenbeginn bilden wir ein Deckungskapital, aus dem wir Ihre Rente zahlen werden. Ab diesem Zeitpunkt sind Sie nicht mehr an der Wertentwicklung der Sondervermögen beteiligt.

(2) Bei den Sondervermögen handelt es sich um Investmentfonds oder einen Dachfonds. Diese werden von Kapitalanlagegesellschaften verwaltet. Die einzelnen Sondervermögen sind in Anteeinheiten (Investmentanteile) aufgeteilt. In diese Anteeinheiten werden Ihre Sparbeiträge umgerechnet.

Der Wert einer Anteeinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Sondervermögens und wird als Kurs oder Rücknahmepreis bezeichnet. Der Kurs/Rücknahmepreis wird von der Kapitalanlagegesellschaft in der Form ermittelt, dass sie den Wert des Sondervermögens durch die Anzahl der vorhandenen Anteile des Sondervermögens teilt. Insoweit die Kapitalanlagen im Sondervermögen an diesem Tag keine Bewertung erfahren, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. In Dachfonds enthaltene Zertifikate von Investmentfonds werden bei der Berechnung mit ihrem jeweiligen Kurs/Rücknahmepreis angesetzt.

Die Umrechnung der Sparbeiträge in Anteeinheiten erfolgt zum Ausgabepreis. Das ist der um einen Ausgabeaufschlag erhöhte Kurs/Rücknahmepreis. Ausgabeaufschläge werden von den Kapitalanlagegesellschaften jeweils in marktüblicher Höhe erhoben und in ihren Verkaufsprospekten veröffentlicht. Ob ein Ausgabeaufschlag anfällt und wie hoch er zum Zeitpunkt des Abschlusses Ihrer Versicherung ist, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Kapitalanlage“ der „Tarif- und Leistungsbeschreibung“ des Versicherungsscheins.

Soweit die Erträge aus den in einem Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerten von der Kapitalanlagegesellschaft nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem jeweiligen Sondervermögen zu und erhöhen dadurch den Wert seiner Anteeinheiten (thesaurierende Fonds). Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen werden zum Kurs/Rücknahmepreis am Tage der Ausschüttung in Anteeinheiten umgerechnet.

(3) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Sparbeiträgen in Anteeinheiten und von Anteeinheiten in Versicherungsleistungen bzw. bei Kündigung ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrages bzw. der Leistung. Insoweit die Sondervermögen an diesem Tag keine Bewertung erfahren, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächstreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

Bewertungsstichtag für die Umrechnung der in den Einmalbeiträgen enthaltenen Sparbeiträge in Anteeinheiten ist spätestens der dritte Werktag nach Eingang des Einmalbeitrages auf das in unserer Annahmestätigung oder bei Antragstellung mitgeteilte Konto, frühestens aber der erste Tag des Monats, in dem Ihre Versicherung beginnt bzw. bei Zuzahlungen frühestens der nächste Fälligkeitstermin. Im Übrigen gelten die Sätze 1 bis 4.

### § 2 Wann und wie können Sie Ihre Fondsanlage wechseln?

#### Individuelle Fondsauswahl

(1) Haben wir mit Ihnen eine individuelle Fondsauswahl vereinbart, können Sie die Aufteilung Ihrer zukünftigen Sparbeiträge in eine oder mehrere Fondsanlagen ändern (Switchen). Hierbei haben Sie die Wahl zwischen den für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden Fonds. Für die Aufteilung der Anlagebeiträge sind nur ganzzahlige Prozentsätze von jeweils mindestens 10% zulässig.

Sie haben auch die Möglichkeit, das Investmentvermögen eines Fonds in andere Fonds zu übertragen (Shiften). Dies ist sowohl in die bereits gewählten Fonds möglich, als auch in alle anderen für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden Fonds.

Pro Vertrag können höchstens drei verschiedene Fonds gleichzeitig aktiv bespart werden. Vermögen aus einem Fonds, der nicht mehr bespart werden soll, muss auf einen oder mehrere aktiv besparte Fonds übertragen werden.

Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.

(2) Sofern Sie keinen späteren Zeitpunkt wünschen, erfolgt die neue Aufteilung der Anlagebeiträge (Switchen) zur nächsten Beitragsfälligkeit, vorausgesetzt, Ihr Antrag geht uns mindestens fünf Werktage vorher zu.

Eine Übertragung des Investmentvermögens (Shiften) erfolgt zu dem Kurs/Rücknahmepreis des für den jeweiligen Fonds übernächsten Kurstag, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn, Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Termins.

Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.

(3) Switchen und shiften können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist immer kostenlos. Das Shiften ist kostenlos, wenn die letzte Übertragung mehr als ein Jahr zurückliegt. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die gegenwärtige Höhe der Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ im Versicherungsschein entnehmen.

(4) Solange Investmentanteile Gegenstand eines Policendarlehens sind (vgl. § 6), ist eine Umschichtung der Fondsanlage (Switchen und Shiften) nicht möglich.

Das Switchen und Shiften in Fonds, die wir nach Maßgabe von § 3 ersetzt haben, ist ebenfalls nicht möglich. Auch können wir Anträge auf Switchen und Shiften ablehnen, wenn sie zu einer Schädigung des versicherten Kollektivs führen, z. B. bei sogenannten Arbitragegeschäften.

#### Vermögensverwaltung auf Fondsbasis

(5) Haben wir mit Ihnen eine Vermögensverwaltung auf Fondsbasis vereinbart, die auf einem Dachfonds basiert, und möchten Sie Ihre Anlagestrategie und entsprechend die Anlage wechseln, werden wir das Investmentvermögen in die von Ihnen gewünschten und für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden Dachfonds

übertragen (Shiften) und die nach der Übertragung eingehenden Anlagebeiträge in diesen Dachfonds anlegen (Switchen). Für die Aufteilung der Anlagebeiträge sind nur ganzzahlige Prozentsätze von jeweils mindestens 10% zulässig. Beim Wechsel der Anlageform ist Switchen ohne Shiften nicht möglich.

Pro Vertrag können höchstens drei verschiedene Dachfonds gleichzeitig aktiv bespart werden. Vermögen aus einem Dachfonds, der nicht mehr bespart werden soll, muss auf einen oder mehrere aktiv besparte Dachfonds übertragen werden.

Das Shiften erfolgt zum letzten festgestellten Kurs des jeweiligen Fonds in dem Monat, in dem Sie den Wechsel der Anlagestrategie beantragen, es sei denn, Sie wünschen die Übertragung zum letzten festgestellten Kurs in einem späteren Monat.

Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.

(6) Solange Investmentanteile Gegenstand eines Policendarlehens sind (vgl. § 6), ist ein Wechsel der Anlagestrategie nicht möglich.

(7) Ihre Anlagestrategie können Sie einmal monatlich wechseln (Switchen und Shiften). Dies ist für Sie kostenlos, wenn der letzte Wechsel mehr als ein Jahr zurückliegt. Für häufigeres Wechseln wird eine Gebühr erhoben. Die gegenwärtige Höhe der Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ im Versicherungsschein entnehmen.

#### **Wechsel zwischen individueller Fondsauswahl und Vermögensverwaltung auf Fondsbasis**

(8) Hatten Sie bei Vertragsabschluss die Wahl zwischen einer Vermögensverwaltung auf Fondsbasis und einer individuellen Fondsauswahl (vgl. Versicherungsantrag), können Sie jederzeit zwischen diesen beiden Varianten wechseln. Eine Mischung zwischen beiden Varianten ist allerdings nicht möglich. Der Wechsel erfolgt zum letzten festgestellten Kurs in dem Monat, in dem Sie den Wechsel beantragen, es sei denn, Sie wünschen den Wechsel zum letzten festgestellten Kurs in einem späteren Monat.

Der Wechsel ist kostenlos, wenn der letzte Wechsel mehr als ein Jahr zurückliegt. Für häufigeres Wechseln wird eine Gebühr erhoben. Die gegenwärtige Höhe der Gebühr können Sie dem Abschnitt „Gebühren für besondere Leistungen“ im Versicherungsschein entnehmen.

#### **Ablaufmanagement**

(9) Für diesen Vertrag ist ein Ablaufmanagement vorgesehen, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen.

Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem Beginn der Rentenwahlphase. Dabei werden insgesamt 50% des Investmentvermögens sukzessive aus den aktuell vorhandenen Fonds („Ursprungsfonds“) in einen überwiegend in Rentepapieren investierenden Fonds („Zielfonds“) übertragen.

Die Übertragung erfolgt linear über das gesamte Ablaufmanagementhinweg, so dass im ersten Monat mindestens ein Sechzigstel der 50%, im zweiten Monat mindestens zwei Sechzigstel der 50%, im dritten Monat mindestens drei Sechzigstel der 50% usw. im Zielfonds angelegt sind.

Dabei wird zu jedem Monatsersten geprüft, ob der für diesen Monat festgelegte prozentuale Anteil des Investmentvermögens bereits im Zielfonds angelegt ist. Eine Umschichtung erfolgt nur insoweit, als das Investmentvermögen zum jeweiligen Monatsersten noch nicht in den vorstehend festgelegten prozentualen Anteilen im Zielfonds angelegt ist. Prüfung und Umschichtung erfolgen zum Kurs/Rücknahmepreis andern in § 1 Absatz 3 Sätze 1 bis 3 genannten Bewertungsstichtag.

Sparbeiträge, die ab Beginn des Ablaufmanagements gezahlt werden, legen wir zu 50% im Zielfonds und zu 50% in den Ursprungsfonds an.

Wenn Sie Ihre Versicherung über den Beginn der Rentenwahlphase hinaus fortführen, läuft das Ablaufmanagement weiter.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge an.

Sie können dem Ablaufmanagement jederzeit widersprechen. Der Widerspruch muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail reicht nicht aus. Haben Sie dem Ablaufmanagement widersprochen, kann es nicht wieder aufleben.

Erfolgt der Widerspruch mindestens einen Monat vor Beginn des Ablaufmanagements, wird keine Übertragung des Investmentvermögens vorgenommen und die Sparbeiträge werden unverändert angelegt.

Erfolgt der Widerspruch nicht binnen obiger Frist, legen wir ab dem übernächsten Monatsersten die Sparbeiträge zu 50% im Zielfonds und zu 50% im Ursprungsfonds an. Es findet jedoch keine weitere Übertragung des Investmentvermögens mehr statt. Ein Shiften nach Absätzen 1 und 2 ist weiterhin möglich.

Über den Beginn des Ablaufmanagements sowie über die Möglichkeit zum Widerspruch und dessen Folgen werden wir Sie schriftlich drei Monate vorher informieren.

### **§ 3 Wann können wir die von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?**

#### **Ersetzungsbefugnis nach vorheriger Information**

(1) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Investmentanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondsperformance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

(2) Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in einen anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

(3) Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer unter Absatz 2 genannten Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen. Dabei müssen Sie uns gleichzeitig einen anderen Fonds nennen, der für Ihren Vertrag zur Auswahl steht. Wir werden dann nach Maßgabe von § 2 kostenlos in diesen Fonds wechseln. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.

#### **Ersetzungsbefugnis ohne vorherige Information**

(4) Sollte die rollierende Zwölfmonats-Volatilität eines oder mehrerer der von Ihnen gewählten Fonds die Grenze von 30% überschreiten, sind wir zum Zweck der Begrenzung der Kosten für die Garantieerzeugung berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen weniger volatilen Fonds (z. B. Rentenfonds) zu ersetzen. Wird die Volatilität eines oder mehrerer Kapitalmärkte, in die ein Fonds in Summe zu über 10% investiert ist, im vorgenannten Umfang überschritten, sind wir berechtigt, den betreffenden Fonds durch einen Fonds zu ersetzen, der in weniger volatile Märkte investiert.

Dieses Recht steht uns nur zu, wenn wir es unverzüglich nach Eintritt der Volatilitätsüberschreitung ausüben. Über die durchgeführte Fondersetzung werden wir Sie schriftlich informieren. Wir werden spätestens, wenn die Volatilität in einem Zeitraum von 12 Monaten unter die Grenze von 20% fällt, das Fondsvermögen wieder in den ursprünglich von Ihnen gewählten Fonds zurückführen. Von der durchgeführten Rückführung werden wir Sie ebenfalls schriftlich informieren.

Ihr Recht, nach dem jeweiligen von uns durchgeführten Fondswechsel zu switchen und zu shiften (vgl. § 2), bleibt unberührt, wobei Ihnen in diesem Fall auch beim Shiften keine Kosten entstehen. Möchten Sie von Ihrem Wechselrecht Gebrauch machen, müssen Sie uns dies schriftlich mitteilen.

### **§ 4 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?**

(1) Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres erhalten Sie einmal jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der auf Ihren Vertrag entfallenen Anteile und den dann aktuellen Rentenfaktor für die Investmentrente (vgl. § 1 Absatz 4 Satz 8 der Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente als Basisversorgung bzw. § 1 Absatz 5 Satz 8 der Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente als Privatversorgung) entnehmen können.

#### **Gilt nicht in der Basisversorgung**

(2) Den aktuellen Rückkaufwert Ihrer Versicherung teilen wir Ihnen auf Anfrage mit.

### **§ 5 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?**

(1) Innerhalb der Aufschubzeit, in der Privatversorgung jedoch nicht später als bis zur Vollendung des 48. Lebensjahres der versicherten Person, können Sie einmal pro Kalenderjahr Zuzahlungen von mindestens 500,- Euro leisten. Dies bedarf eines von Ihnen zu stellenden und von uns anzunehmenden Antrages, d. h. auf Zuzahlungen besteht kein Rechtsanspruch. Bitte beachten Sie in der Basisversorgung bei der Höhe der Zuzahlung die Grenzen der steuerlichen Abzugsfähigkeit (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

(2) Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Investmentvermögens, das der Berechnung von Investmentrente und in der Privatversorgung Berechnung von Kapitalabfindung zugrunde gelegt wird, sowie eine Erhöhung der Garantierente und der Todesfallleistung der Hauptversicherung, nicht jedoch eine Erhöhung eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen wie z. B. Berufsunfähigkeits- oder Risikozusatzversicherung. Für den Bewertungsstichtag bei Zuzahlungen gelten § 1 Absatz 3 Sätze 5 und 6 (Einmalbeitrag).

(3) Die Erhöhung der Garantierente und der Todesfallleistung wird auf der Grundlage der Sterbetafel kalkuliert, die wir in Deutschland zum Zeitpunkt der Zuzahlung der Kalkulation neu abzuschlagender aufgeschobener Rentenversicherungen zugrunde legen werden.

Der aus der Zuzahlung für die Kalkulation der Garantierente verwandte Betrag wird so verzinst, dass der gesamte Zuzahlungsbetrag – ohne Abzug der in § 7 Absatz 2a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) genannten Kosten, lediglich abzüglich der in Absatz 4 genannten Gebühr – der Berechnung der Garantierente zugrunde gelegt wird, die zu Beginn der Rentenwahlphase gefordert werden kann.

(4) Für die Bearbeitung von Zuzahlungen erheben wir, wenn wir Ihren Antrag auf Zuzahlung annehmen, eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(5) Die Gebühr wird von Ihrer Zuzahlung abgezogen. Der Differenzbetrag wird abzüglich der in § 7 Absatz 2a, 2b AVB genannten Kosten in Anteileneinheiten umgerechnet und zugleich für die Kalkulation der Garantierente verwandt. § 7 Absatz 3b AVB gilt entsprechend.

### **§ 6 Sie wünschen ein Darlehen?**

#### **Gilt nicht in der Basisversorgung**

(1) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor Beginn der Rentenwahlphase eine Leistung vereinbart, können Sie ein Policendarlehen über Investmentanteile beantragen. Auf die Gewährung des Darlehens besteht kein Rechtsanspruch.

Die Darlehenshöhe darf 90% des Rückkaufwertes Ihrer Versicherung, berechnet zum Darlehensantrag vorangegangenen Monatsersten, abzüglich Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag sowie fälliger Prämien und sonstiger uns aus dem Versicherungsvertrag zustehender Forderungen nicht überschreiten. Der Wert der entliehenen Investmentanteile muss zur Zeit der jeweiligen Darlehensnahme mindestens 2.000,- Euro betragen. Für die Gewährung des Darlehens berechnen wir ein laufendes Entgelt, dessen Höhe bei Abschluss des Darlehensvertrages vereinbart wird.

(2) Sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt, werden wir Ihnen die Investmentanteile auf ein von Ihnen zu benennendes Depot übertragen. Anstelle einer Übertragung können Sie von uns die Auszahlung des Gegenwertes der Investmentanteile in Euro verlangen. Der Euro-Gegenwert wird anhand des Rücknahmepreises der Fondsanteile am Bewertungsstichtag ermittelt. Das ist grundsätzlich der übernächste Werktag nach Zugang des von Ihnen unterzeichneten Darlehensvertrages bei uns. Sie können aber auch einen späteren Bewertungsstichtag wählen.

(3) Das Darlehen ist zur Rückzahlung fällig bei Ende der Darlehenslaufzeit, Eintritt des Versicherungsfalles bzw. Rentenbeginn oder bei Rückkauf/Beitragsfreistellung oder bei Ablauf/Teilablauf der Versicherung. Sie können das Darlehen auch vor Fälligkeit jederzeit ganz oder teilweise mit einer Frist von mindestens einem Monat zu einem Monatsletzten schriftlich kündigen. Das Darlehen ist dann zum Kündigungstermin (Monatsletzten) zur Rückzahlung fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Rückzahlung des Darlehens sind uns die entliehenen Investmentanteile oder deren Euro-Gegenwert zurückzuerstatten. Bewertungsstichtag für die Ermittlung des Euro-Gegenwertes ist, wenn Sie das Darlehen kündigen, der Kündigungstermin gemäß Absatz 3, anderenfalls der Bewertungsstichtag gemäß § 1 Absatz 3.

Da die entliehenen Investmentanteile Kursschwankungen unterliegen, müssen Sie im Falle einer Kurssteigerung bei Rückzahlung des Darlehens einen höheren Betrag aufwenden als den Wert der Investmentanteile bei Aufnahme des Darlehens. Bei sinkenden Kursen gilt das Gegenteil.

(5) Die während der Laufzeit Ihres Darlehens auf die Investmentanteile ausgeschütteten Erträge stehen uns zu. Im Falle der Übertragung der Investmentanteile sind uns die Erträge zum Ausschüttungszeitpunkt, spätestens aber bei Fälligkeit des Darlehens, zu erstatten.

(6) Bei Gewährung eines Darlehens erheben wir eine Bearbeitungsgebühr. Deren gegenwärtige Höhe können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(7) Näheres wird im Darlehensvertrag geregelt.

# Besondere Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?
- § 3 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?
- § 4 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppe 4 vor?
- § 5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 6 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 10 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

## Anhang

Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig (§§ 3, 4), erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – folgende Versicherungsleistungen:

a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus und  
b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

### Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 3 / 4 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 3 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 oder § 4 1 bis 4 bzw. 6 nicht vorliegt.

### Beginn des Leistungsanspruches

(4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

### Ende des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach §§ 3 / 4 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(6) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach §§ 3 / 4 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 8 gelten entsprechend.

### Weltweiter Versicherungsschutz

(7) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

(8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

## § 2 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?

(1) Wir kalkulieren die Beiträge so vorsichtig, dass wir die mit unseren Versicherungsnehmern vereinbarten Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Versicherungsfälle zu jeder Zeit erfüllen können. Dabei können Überschüsse entstehen, wenn wir weniger Versicherungsleistungen erbringen müssen als im Rahmen unserer Beitragskalkulation angenommen.

(2) Im Rahmen dieser Berufsunfähigkeitsversicherung beteiligen wir Sie an den aus dem Risikoergebnis resultierenden Überschüssen. An anderen Überschussquellen werden Sie nicht beteiligt. Die Ermittlung der Risikoüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risikoverlauf aller bei uns bestehenden und noch nicht in der Rentenbezugsphase befindlichen Berufsunfähigkeitsversicherungen.

(3) Ihre Überschussbeteiligung erfolgt verursachungsorientiert in der Form, dass Ihnen zugesagt wird, die für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbarte Rentenleistung durch eine Bonusrente und eine dynamische Steigerung zu erhöhen. Ab Rentenbeginn tritt die zugesagte Steigerung alljährlich ein, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, frühestens aber nach Ablauf von 6 Monaten ab Rentenbeginn.

Sollte die Bonusrente aufgrund eines heute nicht absehbaren ungünstigen Risikoverlaufs bis zum Eintritt der anerkannten Berufsunfähigkeit herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten nach Wirksamwerden der Herabsetzung den Versicherungsschutz aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung gegen einen zusätzlichen Beitrag zum Herabsetzungstermin wieder auf seine ursprüngliche Höhe anzuheben, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist hierfür nicht erforderlich.

(4) An den Risikoüberschüssen sind Sie nur bis zum Rentenbeginn beteiligt, nach Rentenbeginn nicht mehr.

(5) Die Bonusrente und den Faktor für die dynamische Steigerung kalkulieren wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und nach billigem Ermessen mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars auf Basis des in Absatz 2 beschriebenen Risikoverlaufs.

(6) Wir sind berechtigt, die Bonusrente und/oder die dynamische Steigerung nachträglich ganz oder teilweise wieder aufzuheben, sofern wir zu einem späteren Zeitpunkt feststellen, dass wir mehr Versicherungsleistungen erbringen müssen als von uns angenommen. Die bei Rentenbeginn gewährte Bonusrente und die zu diesem Zeitpunkt zugesagte dynamische Steigerung sind jedoch für die Dauer des Rentenbezugs garantiert.

(7) Die Höhe der zum Versicherungsbeginn gültigen Bonusrente weisen wir im Anschreiben zu Ihrem Versicherungsschein aus. Die Höhe der künftigen Bonusrente und der gesamten Rente können Sie den jährlichen Wertmitteilungen entnehmen. Die Höhe der dynamischen Steigerung werden wir Ihnen bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit mitteilen.

**§ 3 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?**

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

**Für Heilberufe gilt zusätzlich:**

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

**Für Heilberufe gilt:**

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

**Für Heilberufe gilt abweichend:**

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens. § 3 Absatz 3 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

**Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?**

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie zumindest bei einer der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Bekleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

- Verrichten der Notdurft  
Hilfbedarf 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.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

**Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?**

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

**§ 4 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppe 4 vor?**

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(2) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden später Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu fünf Jahren nach dem Ausscheiden gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von fünf Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

**Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?**

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Bekleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfbedarf 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.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

#### Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.

#### § 5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen § 13 Absatz 2 Satz 3 genannten Umstände vorliegt;
  - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
  - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem den freien Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
  - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
  - e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
  - f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

#### § 6 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:
- a) einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - b) ausführlicher 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit;
  - c) von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbst-

ständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

#### § 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorlage aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein auf maximal 18 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

#### § 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmung des § 6 gelten entsprechend.

Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 4 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung bzw. Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 5 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) zu berücksichtigen sind.

#### Mitteilungspflicht bei Änderungen

(4) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

#### Wegfall der Berufsunfähigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

#### Änderung der Pflegebedürftigkeit

(6) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 5 entsprechend.

#### § 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 6 oder § 8 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschul-

dens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### § 10 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

### Ergänzende Bedingungen für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung werden wie folgt ergänzt:

#### § 1 Wann liegt Schulunfähigkeit für Schüler (Berufsgruppe K) bzw. Berufsunfähigkeit für Wehrpflichtige, Zivildienstleistende, Studenten und Auszubildende der Berufsgruppen 1+ bis 3 vor?

(1) Bei Schülern liegt der Versicherungsfall vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch Krankheiten, Behinderungen oder Unfallfolgen dauerhaft so beeinträchtigt ist, dass sie eine Schulausbildung ohne spezielle Förderung nicht fortsetzen kann (Schulunfähigkeit).

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde. Ferner muss eine behördlich festgestellte Behinderung von mindestens 30% nach dem Schwerbehindertenrecht vorliegen.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Absatz 1 ein, erbringen wir die Leistung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbestehen, längstens bis zur Aufnahme eines Studiums, einer Berufsausbildung, einer beruflichen Tätigkeit oder dem Beginn der Wehr- oder Zivildienstzeit.

Spätestens 12 Monate nach dem regulären Ende der Sonderschulausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungsmaßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft. Die Leistungen werden weiter gezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit nach Absatz 1 weiterhin bestehen und infolgedessen ein Studium, eine Berufsausbildung oder der Wehr- oder Zivildienst nicht aufgenommen werden kann.

Hat die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits ein Studium, eine Berufsausbildung, eine berufliche Tätigkeit aufgenommen oder den Wehr- oder Zivildienst begonnen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen nach den Absätzen 3 bis 5 neu geprüft.

(3) Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(4) Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 1+ bis 3 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

(5) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung: Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

#### § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit für Auszubildende der Berufsgruppe 4 vor?

Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 4 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

#### § 3 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen zusätzlich?

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir bei Schulunfähigkeit außerdem gegen unverzügliche Vorlage des Behindertenausweises des Versorgungsamtes.

#### § 4 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

# Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?  
 § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

Eine **Erläuterung von Fachbegriffen** entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn (vgl. Absatz 8, Satz 3), zahlen wir ab diesem Zeitpunkt eine lebenslange Rente entsprechend der vereinbarten Rentenzahlweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich. Sie haben bis drei Monate vor Beginn der Rentenwahlphase die Möglichkeit, die ursprünglich gewählte Rentenzahlweise nachträglich zu ändern. Die Rente wird jeweils zum Ersten eines Kalendermonats gezahlt. Sollte die Rente einen Mindestbetrag von jährlich 300,- Euro unterschreiten, zahlen wir die Kapitalabfindung.

(2) In der Rentenbezugszeit können Sie anstelle der laufenden Rentenzahlung einmalig eine Kapitalzahlung verlangen. Voraussetzung ist, dass im Vertrag eine Todesfallleistung während der Rentenbezugszeit vereinbart ist und zum gewünschten Zeitpunkt der Entnahme weiterhin ein Anspruch auf Todesfallleistung besteht.

Die Kapitalzahlung kann nur zu Beginn einer Versicherungsperiode erfolgen, bis zu dem ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Nach der Kapitalzahlung entfällt die Todesfallleistung. Die Kapitalzahlung beläuft sich auf den finanzmathematischen Barwert der Renten, die auf den Zeitraum der Aussetzung der Rentenzahlung entfallen würden.

Bei der Kapitalzahlung wird die Rentenzahlung für den Zeitraum ausgesetzt, für den ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Das bedeutet, dass bei einer vereinbarten Rentengarantiezeit die Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit ausgesetzt wird. Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, endet der Aussetzungszeitraum mit Ablauf des Jahres, in dem die Summe der ab Rentenbeginn zu zahlenden Renten ohne Berücksichtigung der Kapitalzahlung die bei Rentenbeginn vorgesehene Todesfallleistung übersteigt. Nach dem Ende des Aussetzungszeitraums, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt, setzt die Rentenzahlung wieder ein.

Für die Kapitalzahlung während der Rentenbezugszeit erheben wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen können.

Bitte beachten Sie aber, dass sich die Kapitalzahlung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

(3) Sie können wählen, ob wir die GarantieRente oder die InvestmentRente zahlen sollen. Ihr Wahlrecht müssen Sie bis zum Ablauf eines Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn ausüben. Geschieht dies nicht, zahlen wir die Rente, die zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag den höheren Anfangswert ausmacht.

Geht uns Ihre Entscheidung fristgerecht zu und bewirkt die Kursentwicklung zwischen dem Zugang Ihrer Entscheidung und dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag, dass der von Ihnen gewählte Rententyp zum Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung niedriger ist als der andere, sind Sie berechtigt, Ihre Entscheidung zu ändern. Ihre geänderte Entscheidung muss uns spätestens fünf Werktagen vor Fälligkeit der ersten Rentenzahlung zugehen.

### GarantieRente

(4) Die Höhe der GarantieRente ist im Versicherungsschein betragsmäßig vereinbart und basiert auf einem garantierten und für die gesamte Aufschubzeit festgeschriebenen Rentenfaktor. Bei Kalkulation des Rentenfaktors wird die Sterblichkeit der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen mit einer zusätzlichen Sicherheitsmarge in Höhe von 10% auf die Sterblichkeit berücksichtigt.

Der Betrag der GarantieRente ändert sich durch Zuzahlungen und bei Änderung der im Versicherungsschein vereinbarten Beitragshöhe sowie bei Reduzierung des Investmentvermögens, z. B. durch eine teilweise Kapitalabfindung gemäß Absatz 6, durch Beitragsfreistellung gemäß § 2 oder bei Verrechnung von Beiträgen, Verzugszinsen, Gebühren und dergleichen.

Da es sich bei der Garantierente um eine reine Endfälligkeits-Rentengarantie handelt, entstehen Ansprüche aus dieser Garantiezusage nur, wenn der Versicherungsvertrag bis zum tatsächlichen Rentenbeginn fortgeführt wird. Wir zahlen die zum tatsächlichen Rentenbeginn gültige GarantieRente bis zum Tod der versicherten Person in unveränderter Höhe.

### InvestmentRente

(5) Die Höhe der InvestmentRente hängt ab vom Kurs der Anteilseinheiten zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten, dem Beginn der Rentenzahlung vorangehenden Bewertungsstichtag (Wert des Investmentvermögens). Je nach Wertentwicklung des Sondervermögens wird die InvestmentRente höher oder niedriger ausfallen. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen des Sondervermögens einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Anteilwert zusätzlich beeinflussen.

Zu Beginn der Rentenzahlung wird sich die InvestmentRente auf den Betrag belaufen, der sich aus der Multiplikation des Wertes des Investmentvermögens mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor ergibt.

Die Rente steigt jährlich mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Steigerungsfaktor. Renten- und Steigerungsfaktor werden so festgesetzt wie bei sofort beginnenden Rentenversicherungen, die wir in Deutschland zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden. Der Kalkulation werden die gleichen Rechnungsgrundlagen (Sterblichkeit gemäß Sterbetafel, Rechnungszins, kalkulatorischer Kostensatz) wie bei Neuabschluss zugrunde gelegt. Die Höhe des Renten- und des Steigerungsfaktors werden wir Ihnen vor Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

Sollte sich die statistische Lebenserwartung der in Deutschland bei Lebensversicherungsunternehmen rentenversicherten Personen so stark verändern, dass die deutsche Aufsichtsbehörde anordnet und/oder die deutsche Aktuarvereinigung empfiehlt, bei Neuabschluss von sofort beginnenden Rentenversicherungen neue Sterbetafeln anzuwenden, werden wir wie folgt verfahren und Sie hiervon zeitnah unterrichten:



Bei einer Verlängerung der Lebenserwartung werden wir die Steigerung aussetzen und bei einer Verkürzung den Steigerungsfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnen. Aussetzung oder Neuberechnung werden mit Wirkung ab dem jährlichen Steigerungstermin erfolgen, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem wir die neuen Sterbetafeln bei Neuabschluss sofort beginnender Rentenversicherungen in Deutschland zugrunde legen. Die Aussetzung wird bis zu dem jährlichen Steigerungstermin aufrechterhalten, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem das Deckungskapital, aus dem die Rentenleistung erbracht wird, wieder ausreicht, um die unter Anwendung des Steigerungsfaktors jeweils jährlich erhöhte Rente nach Maßgabe der neuen Sterbetafel lebenslang zahlen zu können.

Der geänderte Steigerungsfaktor ist ausschließlich für künftige Rentensteigerungen maßgeblich. Ungeachtet einer Aussetzung der Steigerung oder Änderung des Steigerungsfaktors werden die Renten zumindest in ihrer bisherigen Höhe fortgezahlt.

#### Kapitalabfindung

(6) Anstelle von Rentenzahlungen können Sie vor dem tatsächlichen Rentenbeginn die Auszahlung einer Kapitalabfindung wählen. Bitte beachten Sie aber, dass sich die Auszahlung einer Kapitalabfindung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

Ihr Wahlrecht müssen Sie durch eine uns spätestens einen Monat vor dem tatsächlichen Rentenbeginn zugehende Mitteilung ausüben. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach Rentenbeginn keine Leistung mitversichert ist. Eine Kapitalabfindung wird aber nur gezahlt, wenn die versicherte Person den Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns erlebt.

Sie können auch entscheiden, dass nur teilweise eine Kapitalabfindung geleistet und aus dem verbleibenden Wert des Investmentvermögens eine Investmentrente gemäß Absatz 5 gezahlt wird. Alternativ können Sie ab Beginn der Rentenwahlphase auch eine reduzierte Garantierente wählen. In die Kalkulation der reduzierten Garantierente geht ein verminderter Garantiezins ein; zudem wird bei der Kalkulation die teilweise Kapitalabfindung berücksichtigt.

Die Kapitalabfindung entspricht dem Wert des Investmentvermögens zu dem nach § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen gültigen Bewertungsstichtag.

Sie wird zu dem Zeitpunkt fällig, an dem die erste Rentenzahlung erfolgen würde. Mit Auszahlung der vollen Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

#### Abrufphase

(7) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenwahlphase, jedoch nicht, bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenwahlphase.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung, auch teilweise, einer Kapitalabfindung gemäß Absatz 6 oder einer Investmentrente gemäß Absatz 5, nicht jedoch der Garantierente erfolgen soll.

Bei einer teilweisen Kapitalabfindung reduziert sich das Investmentvermögen. Dies führt auch zu einer Reduzierung der Versicherungsleistungen und der Garantieverzinsung. Lassen Sie sich eine Investmentrente nur aus einem Teil des Investmentvermögens zahlen, kann der Rest des Investmentvermögens nur noch entweder als Kapitalabfindung oder als Investmentrente ausgezahlt werden.

#### Rentenwahlphase

(8) Ihr Vertrag sieht eine Rentenwahlphase vor. Diese beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet spätestens mit dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet.

Sie können wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenwahlphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Ihre Wahl müssen Sie uns binnen einer Frist von einem Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Die erste Auszahlung der Garantierente kann jedoch nur zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats (Beginn der Versicherungsperiode) erfolgen.

Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird weder eine Rente noch eine Kapitalabfindung gezahlt. Wenn Sie bis zum Ende der Rentenwahlphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenwahlphase endet, eine Rente gezahlt, die sich nach den Absätzen 1 bis 5 bestimmt.

Beachten Sie bitte, dass die Frist, die Sie für die Wahl einer Kapitalabfindung bzw. Teilkapitalabfindung einhalten müssen, nach Absatz 6 mindestens einem Monat oder sogar drei Jahre beträgt.

(9) Während der Rentenwahlphase können Sie Ihre Versicherung – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat – beitragsfrei stellen.

#### Leistungen im Todesfall

(10) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Tarife: IG1, IG1G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Die bezugsberechtigte Person kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

#### Tarife: IG1E, IG1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch den Einmalbeitrag.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Die bezugsberechtigte Person kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

#### Tarife: IG2, IG2G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir, sofern die Garantierente gewählt wurde, die Summe der gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung abzüglich der bereits gezahlten Renten. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der Investmentrente zahlen wir das bei Rentenbeginn vorhandene Investmentvermögen abzüglich der bereits gezahlten Renten.

#### Tarife: IG2E, IG2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch den Einmalbeitrag.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir, sofern die Garantierente gewählt wurde, den Einmalbeitrag abzüglich der bereits gezahlten Renten. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der Investmentrente zahlen wir das bei Rentenbeginn vorhandene Investmentvermögen abzüglich der bereits gezahlten Renten.

(11) Wenn Sie bei Vertragsabschluss keine Rentengarantiezeit vereinbart haben, können Sie dies bis drei Monate vor Rentenbeginn nachholen. Auch können Sie eine vereinbarte Rentengarantiezeit bis drei Monate vor Rentenbeginn auf bis zu 15 Jahre erhöhen.

Die Rentengarantiezeit darf aber die durchschnittliche Lebenserwartung nicht überschreiten. Eine bei Vertragsabschluss gewählte oder nachträglich vereinbarte Rentengarantiezeit muss zum tatsächlichen Rentenbeginn gegebenenfalls entsprechend gekürzt werden, insoweit sich beim tatsächlichen Rentenbeginn herausstellt, dass die vorgenannte Bedingung nicht erfüllt ist. Maßgebend für die Ermittlung der möglichen Rentengarantiezeit sind die von uns bei Vertragsabschluss zugrunde gelegte Sterbetafel und das bei Rentenbeginn vollendete Lebensjahr der versicherten Person.

Machen Sie von Ihrem vorgenannten Recht Gebrauch, wird die Rentenhöhe nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der für die gewählte Rente maßgeblichen Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung der Dauer der gewählten Rentengarantiezeit berechnet.

#### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von einem Monat jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen, vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Enthält Ihr Vertrag keine Todesfalleistung, wirkt eine Kündigung wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 3).

Kündigung und Beitragsfreistellung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

#### Kündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung

(2) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Beginn der Rentenwahlphase eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert ist das um einen angemessenen Stornoabzug gekürzte Investmentvermögen zu dem nach § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen gültigen Bewertungsstichtag.

Bei unserer Verpflichtung eine Garantierente zu zahlen handelt es sich um eine reine Endfälligkeit-Rentengarantie. Diese hat keinen Rückkaufswert und bleibt daher bei der Ermittlung unberücksichtigt.

Die Höhe des Stornoabzuges entnehmen Sie bitte der Wertentwicklung bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein. Dieser Abzug wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik kalkuliert. Dabei werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage: Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.
- Ersatz der außerplanmäßigen Kosten für die Bearbeitung der Kündigung.

Als Rückkaufswert wird jedoch höchstens die Versicherungsleistung ausgezahlt, die bei Tod zum Kündigungstermin fällig geworden wäre. Die Differenz zwischen der ausgezahlten Leistung und dem Rückkaufswert wird für eine beitragsfreie Fortführung Ihrer Versicherung ohne Todesfalleistung verwendet. Absatz 3, Satz 8 gilt entsprechend.

#### Beitragsfreistellung eines Vertrages mit Todesfalleistung

(3) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Beginn der Rentenwahlphase eine Versicherungsleistung vereinbart, können Sie anstelle einer Kündigung verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes und der Garantieverzinsung von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Die vereinbarte Garantierente wird auf eine beitragsfreie Garantierente herabgesetzt. In die Kalkulation der beitragsfreien Garantierente gehen ein verminderter Garantiezins und erhöhte Stückkosten ein. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

Die weiterhin anfallenden Risikobeiträge und Kosten für Verwaltung und Kapitalanlage entnehmen wir monatlich dem Investmentvermögen. Dies kann dazu führen, dass das gesamte Investmentvermögen bei ungünstiger Wertentwicklung vor Beginn der Rentenwahlphase aufgebraucht wird und nur die beitragsfreie GarantieRente gezahlt werden kann.

Unterschreitet das Investmentvermögen nach Stornoabzug und Verrechnungen uns zustehender Forderungen (z. B. aus Policendarlehen, Beiträgen, Verzugszinsen, Gebühren) den Mindestbetrag von 1.000,- Euro oder unterschreitet die beitragsfreie GarantieRente die Mindesthöhe von jährlich 300,- Euro, wird Ihnen der Rückkaufswert nach Absatz 2 ausgezahlt und der Vertrag erlischt.

#### **Kündigung eines Vertrages ohne Todesfalleistung**

(4) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor Beginn der Rentenwahlphase keine Versicherungsleistung vereinbart, wandelt sich der Vertrag bei einer Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung nach Maßgabe des Absatzes 3 um, sofern der vorhandene Rückkaufswert den Mindestbetrag von 1.000,- Euro bzw. die beitragsfreie GarantieRente die Mindesthöhe von jährlich 300,- Euro nicht unterschreitet. Werden diese Mindestbeträge nicht erreicht, erlischt die Versicherung gegen Auszahlung des vorhandenen Rückkaufswertes.

#### **Herabsetzung des Beitrages**

(5) Anstelle einer Kündigung oder Beitragsfreistellung können Sie zu den in Absatz 1 genannten Terminen und in der dort genannten Form und Frist verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. Der Beitrag für die Hauptversicherung muss sich aber auf jährlich mindestens 300,- Euro belaufen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung nach Absatz 3 behandelt (teilweise Beitragsfreistellung). Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz 6 ist jedoch nicht möglich.

#### **Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung**

(6) Zu vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung beantragen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfalleistung oder eine Zusatzversicherung, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis auch dazu führen kann, dass wir den Antrag ablehnen oder nur unter Änderung der Vertragsbedingungen annehmen. Bei Annahme des Antrages mit oder ohne Änderung der Vertragsbedingungen können Sie wählen, ob Sie die bis dahin ausstehenden Beiträge nachzahlen oder nicht:

- a) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nach, werden mit den darin enthaltenen Sparbeiträgen Investmentanteile zum aktuellen Kurs gekauft und der bei Beitragsfreistellung erhobene Stornoabzug dem Investmentvermögen wieder gutgeschrieben. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit den vor Beitragsfreistellung vereinbarten Vertragsleistungen fortgesetzt. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 3) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.
- b) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nicht nach, erfolgt keine Gutschrift des bei Beitragsfreistellung erhobenen Stornoabzugs. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung während des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der vor Beitragsfreistellung gültigen Verzinsung fortgesetzt, allerdings wegen der nicht nachgezahlten Beiträge mit entsprechend geringeren Garantieleistungen. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 3) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.

Für die Wiederinkraftsetzung ohne Nachzahlung der ausstehenden Beiträge berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

#### **Wichtige Hinweise**

(7) Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind nur ein geringer Rückkaufswert (vgl. Absatz 2) bzw. eine geringe beitragsfreie Versicherungsleistung (vgl. Absatz 3) vorhanden, weil in die Beiträge Abschluss- und Vertriebskosten sowie laufende Kosten eingerechnet sind (vgl. § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) und daher nur ein niedriger Sparbeitrag für die Umrechnung von Anteilseinheiten für das Investmentvermögen zur Verfügung steht. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese abgesehen von den Abschluss- und Vertriebskosten auch laufende Kosten für die Verwaltung und Risikobeiträge enthalten. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(9) Beachten Sie bitte außerdem, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

# Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente Klassik als Basisversorgung

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 1a Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?
- § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

Eine **Erläuterung von Fachbegriffen** entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn (vgl. Absatz 7, Satz 3), zahlen wir ab diesem Zeitpunkt eine lebenslange monatliche Rente. Beträgt die monatliche Rente bei Rentenbeginn nicht mehr als 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung das Investmentvermögen zu dem nach § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen gültigen Bewertungsstichtag.

(2) Sie können wählen, ob wir die GarantieRente oder die InvestmentRente zahlen sollen. Ihr Wahlrecht müssen Sie bis zum Ablauf eines Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn ausüben. Geschieht dies nicht, zahlen wir die Rente, die zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag den höheren Anfangswert ausmacht.

Geht uns Ihre Entscheidung fristgerecht zu und bewirkt die Kursentwicklung zwischen dem Zugang Ihrer Entscheidung und dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag, dass der von Ihnen gewählte Rententyp zum Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung niedriger ist als der andere, sind Sie berechtigt, Ihre Entscheidung zu ändern. Ihre geänderte Entscheidung muss uns spätestens fünf Werktage vor Fälligkeit der ersten Rentenzahlung zugehen.

### GarantieRente

(3) Die Höhe der GarantieRente ist im Versicherungsschein betragsmäßig vereinbart und basiert auf einem garantierten und für die gesamte Aufschubzeit festgeschriebenen Rentenfaktor. Bei Kalkulation des Rentenfaktors wird die Sterblichkeit der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen mit einer zusätzlichen Sicherheitsmarge in Höhe von 10% auf die Sterblichkeit berücksichtigt.

Der Betrag der GarantieRente ändert sich durch Zuzahlungen und bei Änderung der im Versicherungsschein vereinbarten Beitragshöhe sowie bei Reduzierung des Investmentvermögens, z. B. durch Beitragsfreistellung gemäß § 2 oder bei Verrechnung von Beiträgen, Verzugszinsen, Gebühren und dergleichen.

Da es sich bei der Garantierente um eine reine Endfälligkeits-Rentengarantie handelt, entstehen Ansprüche aus dieser Garantiezusage nur, wenn der Versicherungsvertrag bis zum tatsächlichen Rentenbeginn fortgeführt wird. Wir zahlen die zum tatsächlichen Rentenbeginn gültige GarantieRente bis zum Tod der versicherten Person in unveränderter Höhe.

### InvestmentRente

(4) Die Höhe der InvestmentRente hängt ab vom Kurs der Anteilseinheiten zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten, dem Beginn der Rentenzahlung vorangehenden Bewertungsstichtag (Wert des Investmentvermögens). Je nach Wertentwicklung des Sondervermögens wird die InvestmentRente höher oder niedriger ausfallen. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen des Sondervermögens einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Anteilwert zusätzlich beeinflussen.

Zu Beginn der Rentenzahlung wird sich die InvestmentRente auf den Betrag belaufen, der sich aus der Multiplikation des Wertes des Investmentvermögens mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor ergibt.

Die Rente steigt jährlich mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Steigerungsfaktor. Renten- und Steigerungsfaktor werden so festgesetzt wie bei sofort beginnenden Rentenversicherungen, die wir in Deutschland zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden. Der Kalkulation werden die gleichen Rechnungsgrundlagen (Sterblichkeit gemäß Sterbetafel, Rechnungszins, kalkulatorischer Kostensatz) wie bei Neuabschluss zugrunde gelegt. Die Höhe des Renten- und des Steigerungsfaktors werden wir Ihnen vor Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

Sollte sich die statistische Lebenserwartung der in Deutschland bei Lebensversicherungsunternehmen rentenversicherten Personen so stark verändern, dass die deutsche Aufsichtsbehörde anordnet und/oder die deutsche Aktuarvereinigung empfiehlt, bei Neuabschluss von sofort beginnenden Rentenversicherungen neue Sterbetafeln anzuwenden, werden wir wie folgt verfahren und Sie hiervon zeitnah unterrichten:

Bei einer Verlängerung der Lebenserwartung werden wir die Steigerung aussetzen und bei einer Verkürzung den Steigerungsfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnen. Aussetzung oder Neuberechnung werden mit Wirkung ab dem jährlichen Steigerungstermin erfolgen, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem wir die neuen Sterbetafeln bei Neuabschluss sofort beginnender Rentenversicherungen in Deutschland zugrunde legen. Die Aussetzung wird bis zu dem jährlichen Steigerungstermin aufrechterhalten, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem das Deckungskapital, aus dem die Rentenleistung erbracht wird, wieder ausreicht, um die unter Anwendung des Steigerungsfaktors jeweils jährlich erhöhte Rente nach Maßgabe der neuen Sterbetafel lebenslang zahlen zu können.

Der geänderte Steigerungsfaktor ist ausschließlich für künftige Rentensteigerungen maßgeblich. Ungeachtet einer Aussetzung der Steigerung oder Änderung des Steigerungsfaktors werden die Renten zumindest in ihrer bisherigen Höhe fortgezahlt.

### Abrufphase

(5) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenwahlphase, jedoch nicht bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenwahlphase.

Sie können binnen einer Frist von einem Monaten wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung InvestmentRente erfolgen soll. Sie können jedoch nicht die Auszahlung der GarantieRente verlangen.

## Rentenwahlphase

(6) Ihr Vertrag sieht eine Rentenwahlphase vor. Diese beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet spätestens mit dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet.

Sie können wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenwahlphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Ihre Wahl müssen Sie uns binnen einer Frist von einem Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Die erste Auszahlung der GarantieRente kann jedoch nur zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats (Beginn der Versicherungsperiode) erfolgen.

Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird keine Rente gezahlt. Wenn Sie bis zum Ende der Rentenwahlphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenwahlphase endet, eine Rente gezahlt, die sich nach den Absätzen 1 bis 4 bestimmt.

(7) Während der Rentenwahlphase können Sie Ihre Versicherung – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat – beitragsfrei stellen.

## Leistungen im Todesfall

(8) Für den Fall, dass die versicherte Person stirbt, können Sie Zahlungsverfügungen zugunsten berechtigter Hinterbliebener erklären.

Berechtigte Hinterbliebene in der Basisversorgung sind nur:

- der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist, bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Dieser erhält eine lebenslange Rente.
- leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder der versicherten Person im Sinne von § 32 EStG. Der Anspruch auf Waisenrente ist dabei auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen von § 32 EStG erfüllt. Die Finanzverwaltung beanstandet es nicht, wenn die Waisenrente auch für den Zeitraum gezahlt wird, in dem das Kind nur die Voraussetzungen von § 32 Absatz 4 Satz 1 EStG erfüllt. Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tod der Waise, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

(9) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

## Tarife: IG1, IG1E, IG1G, IG1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen eine Rente aus dem zum Bewertungsstichtag gebildeten Investmentvermögen. Die Rente wird entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall gezahlt, falls dann berechnete Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

Sie wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen unter den gleichen Voraussetzungen eine nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete lebenslange Rente aus dem Barwert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit an die versicherte Person noch zu zahlen gewesen wären.

## Tarife: IG2, IG2G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen eine Rente aus dem zum Bewertungsstichtag gebildeten Investmentvermögen. Die Rente wird entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall gezahlt, falls dann berechnete Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Sie wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen, sofern die GarantieRente gewählt wurde, eine Rente aus der Summe der gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung abzüglich bereits gezahlter Renten unter den gleichen Voraussetzungen wie bei Tod vor Rentenbeginn. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der InvestmentRente bemisst sich die Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Investmentvermögen abzüglich bereits gezahlter Renten.

## Tarife: IG2E, IG2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen eine Rente aus dem zum Bewertungsstichtag gebildeten Investmentvermögen. Die Rente wird entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall gezahlt, falls dann berechnete Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Sie wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen, sofern die GarantieRente gewählt wurde, eine Rente aus den Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter Renten unter den gleichen Voraussetzungen wie bei Tod vor Rentenbeginn. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der InvestmentRente bemisst sich die Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Investmentvermögen abzüglich bereits gezahlter Renten.

(10) Wenn Sie bei Vertragsabschluss keine Rentengarantiezeit vereinbart haben, können Sie dies bis drei Monate vor Rentenbeginn nachholen. Auch können Sie eine vereinbarte Rentengarantiezeit bis drei Monate vor Rentenbeginn auf bis zu 15 Jahre erhöhen.

Die Rentengarantiezeit darf aber die durchschnittliche Lebenserwartung nicht überschreiten. Eine bei Vertragsabschluss gewählte oder nachträglich vereinbarte Rentengarantiezeit muss zum tatsächlichen Rentenbeginn gegebenenfalls entsprechend gekürzt werden, insoweit sich beim tatsächlichen Rentenbeginn herausstellt, dass die vorgenannte Bedingung nicht erfüllt ist. Maßgebend für die Ermittlung der möglichen Rentengarantiezeit sind die von uns bei Vertragsabschluss zugrunde gelegte Sterbetafel und das bei Rentenbeginn vollendete Lebensjahr der versicherten Person.

Machen Sie von Ihrem vorgenannten Recht Gebrauch, wird die Rentenhöhe nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der für die gewählte Rente maßgeblichen Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung der Dauer der gewählten Rentengarantiezeit berechnet.

## § 1a Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?

(1) Für diese Versicherung gelten die gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG. Die monatlichen Altersrenten werden keinesfalls vor Vollendung des 60. Lebensjahres erbracht. Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Eine nachträgliche Änderung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.

(2) Leistungen erbringen wir nur an Sie selbst oder berechnete Hinterbliebene im Sinn des § 1 Absatz 8.

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von einem Monat jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 2) behandelt.

Kündigung und Beitragsfreistellung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

## Beitragsfreistellung

(2) Beitragsfreistellung bedeutet, dass Sie bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes und der Garantieverzinsung von der Beitragszahlungspflicht befreit werden.

Die vereinbarte GarantieRente wird auf eine beitragsfreie Garantie-Rente herabgesetzt. In die Kalkulation der beitragsfreien GarantieRente gehen ein verminderter Garantiezinns und erhöhte Stückkosten ein. Welche Leistungen Sie bei Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

Die weiterhin anfallenden Risikobeiträge und Kosten für Verwaltung und Kapitalanlage entnehmen wir monatlich dem Investmentvermögen. Dies kann dazu führen, dass das gesamte Investmentvermögen bei ungünstiger Wertentwicklung vor Beginn der Rentenwahlphase aufgebraucht wird und nur die beitragsfreie GarantieRente gezahlt werden kann.

## Herabsetzung des Beitrages

(3) Anstelle einer Beitragsfreistellung können Sie zu den in Absatz 1 genannten Terminen und in der dort genannten Form und Frist verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. Der Beitrag für die Hauptversicherung muss sich aber auf jährlich mindestens 300,- Euro belaufen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung nach Absatz 2 behandelt (teilweise Beitragsfreistellung). Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz 4 ist jedoch nicht möglich.

## Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(4) Zu vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung beantragen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Zusatzversicherung, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis auch dazu führen kann, dass wir den Antrag ablehnen oder nur unter Änderung der Vertragsbedingungen annehmen.

Bei Annahme des Antrages mit oder ohne Änderung der Vertragsbedingungen können Sie wählen, ob Sie die bis dahin ausstehenden Beiträge nachzahlen oder nicht:

- a) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nach, werden mit den darin enthaltenen Sparbeiträgen Investmentanteile zum aktuellen Kurs gekauft und der bei Beitragsfreistellung erhobene Stornoabzug dem Investmentvermögen wieder gutgeschrieben. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit den vor Beitragsfreistellung vereinbarten Vertragsleistungen fortgesetzt. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 2) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.
- b) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nicht nach, erfolgt keine Gutschrift des bei Beitragsfreistellung erhobenen Stornoabzugs. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung während des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der vor Beitragsfreistellung gültigen Verzinsung fortgesetzt, allerdings wegen der nicht nachgezahlten Beiträge mit entsprechend geringeren Garantieleistungen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 2) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.

Für die Wiederinkraftsetzung ohne Nachzahlung der ausstehenden Beiträge berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

**Wichtige Hinweise**

(5) Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist eine geringe beitragsfreie Versicherungsleistung (vgl. Absatz 2) vorhanden, weil in die Beiträge Abschluss- und Vertriebskosten sowie laufende Kosten eingerechnet sind (vgl. § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) und daher nur ein niedriger Sparbeitrag für die Umrechnung von Anteilseinheiten für das Investmentvermögen zur Verfügung steht. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese abgesehen von den Abschluss- und Vertriebskosten auch laufende Kosten für die Verwaltung und Risikobeiträge enthalten. Welche Leistungen Sie bei Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

# Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente Invest

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

Eine **Erläuterung von Fachbegriffen** entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn (vgl. Absatz 9, Satz 3), zahlen wir ab diesem Zeitpunkt eine lebenslange Rente entsprechend der vereinbarten Rentenzahlweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich. Sie haben bis drei Monate vor Beginn der Rentenwahlphase die Möglichkeit, die ursprünglich gewählte Rentenzahlweise nachträglich zu ändern. Die Rente wird jeweils zum Ersten eines Kalendermonats gezahlt. Sollte die Rente einen Mindestbetrag von jährlich 300,- Euro unterschreiten, zahlen wir die Kapitalabfindung.

(2) In der Rentenbezugszeit können Sie anstelle der laufenden Rentenzahlung einmalig eine Kapitalzahlung verlangen. Voraussetzung ist, dass im Vertrag eine Todesfallleistung während der Rentenbezugszeit vereinbart ist und zum gewünschten Zeitpunkt der Entnahme weiterhin ein Anspruch auf Todesfallleistung besteht.

Die Kapitalzahlung kann nur zu Beginn einer Versicherungsperiode erfolgen, bis zu dem ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Nach der Kapitalzahlung entfällt die Todesfallleistung. Die Kapitalzahlung beläuft sich auf den finanzmathematischen Barwert der Renten, die auf den Zeitraum der Aussetzung der Rentenzahlung entfallen würden.

Bei der Kapitalzahlung wird die Rentenzahlung für den Zeitraum ausgesetzt, für den ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Das bedeutet, dass bei einer vereinbarten Rentengarantiezeit die Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit ausgesetzt wird. Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, endet der Aussetzungszeitraum mit Ablauf des Jahres, in dem die Summe der ab Rentenbeginn zu zahlenden Renten ohne Berücksichtigung der Kapitalzahlung die bei Rentenbeginn vorgesehene Todesfallleistung übersteigt. Nach dem Ende des Aussetzungszeitraums, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt, setzt die Rentenzahlung wieder ein.

Für die Kapitalzahlung während der Rentenbezugszeit erheben wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen können.

Bitte beachten Sie aber, dass sich die Kapitalzahlung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

(3) Sie können wählen, ob wir die GarantieRente oder die InvestmentRente zahlen sollen. Ihr Wahlrecht müssen Sie bis zum Ablauf eines Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn ausüben. Geschieht dies nicht, zahlen wir die Rente, die zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag den höheren Anfangswert ausmacht.

Geht uns Ihre Entscheidung fristgerecht zu und bewirkt die Kursentwicklung zwischen dem Zugang Ihrer Entscheidung und dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag, dass der von Ihnen gewählte Rententyp zum Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung niedriger ist als der andere, sind Sie berechtigt, Ihre Entscheidung zu ändern. Ihre geänderte Entscheidung muss uns spätestens fünf Werktagen vor Fälligkeit der ersten Rentenzahlung zugehen.

### GarantieRente

(4) Die Höhe der GarantieRente ist im Versicherungsschein betragsmäßig vereinbart und basiert auf einem garantierten und für die gesamte Aufschubzeit festgeschriebenen Rentenfaktor. Bei Kalkulation des Rentenfaktors wird die Sterblichkeit der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen mit einer zusätzlichen Sicherheitsmarge in Höhe von 10% auf die Sterblichkeit berücksichtigt.

Der Betrag der GarantieRente ändert sich durch Zuzahlungen und bei Änderung der im Versicherungsschein vereinbarten Beitragshöhe sowie bei Reduzierung des Investmentvermögens, z. B. durch eine teilweise Kapitalabfindung gemäß Absatz 6, durch Beitragsfreistellung gemäß § 2 oder bei Verrechnung von Beiträgen, Verzugszinsen, Gebühren und dergleichen.

Da es sich bei der Garantierente um eine reine Endfälligkeits-Rentengarantie handelt, entstehen Ansprüche aus dieser Garantiezusage nur, wenn der Versicherungsvertrag bis zum tatsächlichen Rentenbeginn fortgeführt wird. Wir zahlen die zum tatsächlichen Rentenbeginn gültige GarantieRente bis zum Tod der versicherten Person in unveränderter Höhe.

### InvestmentRente

(5) Die Höhe der InvestmentRente hängt ab vom Kurs/Rücknahmepreis der Anteilseinheiten zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten, dem Beginn der Rentenzahlung vorangehenden Bewertungsstichtag (Wert des Investmentvermögens). Je nach Wertentwicklung der Sondervermögen wird die InvestmentRente höher oder niedriger ausfallen. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Sondervermögen einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Anteilwert zusätzlich beeinflussen.

Zu Beginn der Rentenzahlung wird sich die InvestmentRente auf den Betrag belaufen, der sich aus der Multiplikation des Wertes des Investmentvermögens mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor ergibt.

Die Rente steigt jährlich mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Steigerungsfaktor. Renten- und Steigerungsfaktor werden so festgesetzt wie bei sofort beginnenden Rentenversicherungen, die wir in Deutschland zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden. Der Kalkulation werden die gleichen Rechnungsgrundlagen (Sterblichkeit gemäß Sterbetafel, Rechnungszins, kalkulatorischer Kostensatz) wie bei Neuabschluss zugrunde gelegt. Die Höhe des Renten- und des Steigerungsfaktors werden wir Ihnen vor Beginn der Rentenzahlung mitteilen. Sollte sich die statistische Lebenserwartung der in Deutschland bei Lebensversicherungsunternehmen rentenversicherten Personen so stark verändern, dass die deutsche Aufsichtsbehörde anordnet und/oder die deutsche Aktuarvereinigung empfiehlt, bei Neuabschluss von sofort beginnenden Rentenversicherungen neue Sterbetafeln anzuwenden, werden wir wie folgt verfahren und Sie hiervon zeitnah unterrichten:

Bei einer Verlängerung der Lebenserwartung werden wir die Steigerung aussetzen und bei einer Verkürzung den Steigerungsfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnen. Aussetzung oder Neuberechnung werden mit Wirkung ab dem jährlichen Steigerungstermin erfolgen, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem wir die neuen Sterbetafeln bei Neuausschluss sofort beginnender Rentenversicherungen in Deutschland zugrunde legen. Die Aussetzung wird bis zu dem jährlichen Steigerungstermin aufrechterhalten, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem das Deckungskapital, aus dem die Rentenleistung erbracht wird, wieder ausreicht, um die unter Anwendung des Steigerungsfaktors jeweils jährlich erhöhte Rente nach Maßgabe der neuen Sterbetafel lebenslang zahlen zu können.

Der geänderte Steigerungsfaktor ist ausschließlich für künftige Rentensteigerungen maßgeblich. Ungeachtet einer Aussetzung der Steigerung oder Änderung des Steigerungsfaktors werden die Renten zumindest in ihrer bisherigen Höhe fortgezahlt.

#### Kapitalabfindung

(6) Anstelle von Rentenzahlungen können Sie vor dem tatsächlichen Rentenbeginn die Auszahlung einer Kapitalabfindung wählen. Bitte beachten Sie aber, dass sich die Auszahlung einer Kapitalabfindung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

Ihr Wahlrecht müssen Sie durch eine uns spätestens einen Monat vor dem tatsächlichen Rentenbeginn zugehende Mitteilung ausüben. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach Rentenbeginn keine Leistung mitversichert ist. Eine Kapitalabfindung wird aber nur gezahlt, wenn die versicherte Person den Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns erlebt.

Sie können auch entscheiden, dass nur teilweise eine Kapitalabfindung geleistet und aus dem verbleibenden Wert des Investmentvermögens eine Investmentrente gemäß Absatz 5 gezahlt wird. Alternativ können Sie ab Beginn der Rentenwahlphase auch eine reduzierte Garantierente wählen. In die Kalkulation der reduzierten Garantierente geht ein verminderter Garantiezins ein; zudem wird bei der Kalkulation die teilweise Kapitalabfindung berücksichtigt.

Die Kapitalabfindung entspricht dem Wert des Investmentvermögens zu dem nach § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen gültigen Bewertungsstichtag.

Sie wird zu dem Zeitpunkt fällig, an dem die erste Rentenzahlung erfolgen würde. Mit Auszahlung der vollen Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

(7) Soweit es sich beim Sondervermögen um einen Publikumsfonds handelt, können Sie die Kapitalabfindung ganz oder teilweise auch in Anteilinheiten verlangen, wenn die Anteilheiten, deren Übertragung gewünscht wird, einen Gesamtwert von mindestens 1.000,- Euro besitzen. Dieses Verlangen muss uns gleichzeitig mit der in Absatz 6 genannten Mitteilung zugehen. Für die Leistung der Kapitalabfindung in Anteilheiten berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie dem Abschnitt „Gebühren für besondere Leistungen“ im Versicherungsschein entnehmen.

#### Abrufphase

(8) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenwahlphase, jedoch nicht, bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenwahlphase.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung, auch teilweise, einer Kapitalabfindung gemäß Absatz 6 oder einer Investmentrente gemäß Absatz 5, nicht jedoch der Garantierente erfolgen soll. Bei einer teilweisen Kapitalabfindung reduziert sich das Investmentvermögen. Dies führt auch zu einer Reduzierung der Versicherungsleistungen und der Garantieverzinsung. Lassen Sie sich eine Investmentrente nur aus einem Teil des Investmentvermögens zahlen, kann der Rest des Investmentvermögens nur noch entweder als Kapitalabfindung oder als Investmentrente ausgezahlt werden.

#### Rentenwahlphase

(9) Ihr Vertrag sieht eine Rentenwahlphase vor. Diese beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet spätestens mit dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet.

Sie können wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenwahlphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Ihre Wahl müssen Sie uns binnen einer Frist von einem Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Die erste Auszahlung der Garantierente kann jedoch nur zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats (Beginn der Versicherungsperiode) erfolgen.

Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird weder eine Rente noch eine Kapitalabfindung gezahlt. Wenn Sie bis zum Ende der Rentenwahlphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenwahlphase endet, eine Rente gezahlt, die sich nach den Absätzen 1 bis 5 bestimmt.

Beachten Sie bitte, dass die Frist, die Sie für die Wahl einer Kapitalabfindung bzw. Teilkapitalabfindung einhalten müssen, nach Absatz 6 mindestens einen Monat oder sogar drei Jahre beträgt.

(10) Während der Rentenwahlphase können Sie Ihre Versicherung – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat – beitragsfrei stellen.

#### Leistungen im Todesfall

(11) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Tarife: IF1, IF1G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbar-

ten Rentengarantiezeit. Die bezugsberechtigte Person kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

#### Tarife: IF1E, IF1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch den Einmalbeitrag.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Die bezugsberechtigte Person kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

#### Tarife: IF2, IF2G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir, sofern die Garantierente gewählt wurde, die Summe der gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung abzüglich der bereits gezahlten Renten. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der Investmentrente zahlen wir das bei Rentenbeginn vorhandene Investmentvermögen abzüglich der bereits gezahlten Renten.

#### Tarife: IF2E, IF2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das zum Bewertungsstichtag gebildete Investmentvermögen. Bei Tod vor Beginn der Rentenwahlphase zahlen wir mindestens jedoch den Einmalbeitrag.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir, sofern die Garantierente gewählt wurde, den Einmalbeitrag abzüglich der bereits gezahlten Renten. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der Investmentrente zahlen wir das bei Rentenbeginn vorhandene Investmentvermögen abzüglich der bereits gezahlten Renten.

(12) Wenn Sie bei Vertragsabschluss keine Rentengarantiezeit vereinbart haben, können Sie dies bis drei Monate vor Rentenbeginn nachholen. Auch können Sie eine vereinbarte Rentengarantiezeit bis drei Monate vor Rentenbeginn auf bis zu 15 Jahre erhöhen.

Die Rentengarantiezeit darf aber die durchschnittliche Lebenserwartung nicht überschreiten. Eine bei Vertragsabschluss gewählte oder nachträglich vereinbarte Rentengarantiezeit muss zum tatsächlichen Rentenbeginn gegebenenfalls entsprechend gekürzt werden, insoweit sich beim tatsächlichen Rentenbeginn herausstellt, dass die vorgenannte Bedingung nicht erfüllt ist. Maßgebend für die Ermittlung der möglichen Rentengarantiezeit sind die von uns bei Vertragsabschluss zugrunde gelegte Sterbetafel und das bei Rentenbeginn vollendete Lebensjahr der versicherten Person.

Machen Sie von Ihrem vorgenannten Recht Gebrauch, wird die Rentenhöhe nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der für die gewählte Rente maßgeblichen Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung der Dauer der gewählten Rentengarantiezeit berechnet.

#### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von einem Monat jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen, vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Enthält Ihr Vertrag keine Todesfalleistung, wirkt eine Kündigung wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 3).

Kündigung und Beitragsfreistellung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

#### Kündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung

(2) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Beginn der Rentenwahlphase eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert ist das um einen angemessenen Stornoabzug gekürzte Investmentvermögen zu dem nach § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen gültigen Bewertungsstichtag.

Bei unserer Verpflichtung, eine Garantierente zu zahlen, handelt es sich um eine reine Endfälligkeit-Rentengarantie. Diese hat keinen Rückkaufswert und bleibt daher bei der Ermittlung unberücksichtigt.

Die Höhe des Stornoabzuges entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein. Dieser Abzug wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik kalkuliert. Dabei werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage: Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

- Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

- Ersatz der außerplanmäßigen Kosten für die Bearbeitung der Kündigung.

Als Rückkaufswert wird jedoch höchstens die Versicherungsleistung ausgezahlt, die bei Tod zum Kündigungstermin fällig geworden wäre. Die Differenz zwischen der ausgezahlten Leistung und dem Rückkaufswert wird für eine beitragsfreie Fortführung Ihrer Versicherung ohne Todesfalleistung verwendet. Absatz 3, Satz 6 gilt entsprechend.

#### Beitragsfreistellung eines Vertrages mit Todesfalleistung

(3) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Beginn der Rentenwahlphase eine Versicherungsleistung vereinbart, können Sie anstelle einer Kündigung

verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes und der Garantieverzinsung von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Die vereinbarte GarantieRente wird auf eine beitragsfreie Garantie-Rente herabgesetzt. In die Kalkulation der beitragsfreien GarantieRente gehen ein verminderter Garantiezins und erhöhte Stückkosten ein. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

Die weiterhin anfallenden Risikobeiträge und Kosten für Verwaltung und Kapitalanlage entnehmen wir monatlich dem Investmentvermögen. Dies kann dazu führen, dass das gesamte Investmentvermögen bei ungünstiger Wertentwicklung vor Beginn der Rentenwahlphase aufgebraucht wird und nur die beitragsfreie GarantieRente gezahlt werden kann.

Unterschreitet das Investmentvermögen nach Stornoabzug und Verrechnungen uns zustehender Forderungen (z. B. aus Policendarlehen, Beiträgen, Verzugszinsen, Gebühren) den Mindestbetrag von 1.000,- Euro oder unterschreitet die beitragsfreie GarantieRente die Mindesthöhe von jährlich 300,- Euro, wird Ihnen der Rückkaufswert nach Absatz 2 ausgezahlt und der Vertrag erlischt.

#### **Kündigung eines Vertrages ohne Todesfalleistung**

(4) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor Beginn der Rentenwahlphase keine Versicherungsleistung vereinbart, wandelt sich der Vertrag bei einer Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung nach Maßgabe des Absatzes 3 um, sofern der vorhandene Rückkaufswert den Mindestbetrag von 1.000,- Euro bzw. die beitragsfreie Garantie-Rente die Mindesthöhe von jährlich 300,- Euro nicht unterschreitet. Werden diese Mindestbeträge nicht erreicht, erlischt die Versicherung gegen Auszahlung des vorhandenen Rückkaufswertes.

#### **Herabsetzung des Beitrages**

(5) Anstelle einer Kündigung oder Beitragsfreistellung können Sie zu den in Absatz 1 genannten Terminen und in der dort genannten Form und Frist verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. Der Beitrag für die Hauptversicherung muss sich aber auf jährlich mindestens 300,- Euro belaufen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung nach Absatz 3 behandelt (teilweise Beitragsfreistellung). Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz 6 ist jedoch nicht möglich.

#### **Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung**

(6) Zu vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung beantragen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfalleistung oder eine Zusatzversicherung, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis auch dazu führen kann, dass wir den Antrag ablehnen oder nur unter Änderung der Vertragsbedingungen annehmen.

Bei Annahme des Antrages mit oder ohne Änderung der Vertragsbedingungen können Sie wählen, ob Sie die bis dahin ausstehenden Beiträge nachzahlen oder nicht:

- a) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nach, werden mit den darin enthaltenen Sparbeiträgen Investmentanteile zum aktuellen Kurs gekauft und der bei Beitragsfreistellung erhobene Stornoabzug dem Investmentvermögen wieder gutgeschrieben. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit den vor Beitragsfreistellung vereinbarten Vertragsleistungen fortgesetzt. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 3) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.
- b) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nicht nach, erfolgt keine Gutschrift des bei Beitragsfreistellung erhobenen Stornoabzugs. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung während des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der vor Beitragsfreistellung gültigen Verzinsung fortgesetzt, allerdings wegen der nicht nachgezahlten Beiträge mit entsprechend geringeren Garantieleistungen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 3) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.

Für die Wiederinkraftsetzung ohne Nachzahlung der ausstehenden Beiträge berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

#### **Wichtige Hinweise**

(7) Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind nur ein geringer Rückkaufswert (vgl. Absatz 2) bzw. eine geringe beitragsfreie Versicherungsleistung (vgl. Absatz 3) vorhanden, weil in die Beiträge Abschluss- und Vertriebskosten sowie laufende Kosten eingerechnet sind (vgl. § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) und daher nur ein niedriger Sparbeitrag für die Umrechnung von Anteilseinheiten für das Investmentvermögen zur Verfügung steht. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese abgesehen von den Abschluss- und Vertriebskosten auch laufende Kosten für die Verwaltung und Risikobeiträge enthalten. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(9) Beachten Sie bitte außerdem, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).



# Tarifbestimmungen für die Investment-Police TwinStar Rente Invest als Basisversorgung

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 1a Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?
- § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

Eine **Erläuterung von Fachbegriffen** entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn (vgl. Absatz 7, Satz 3), zahlen wir ab diesem Zeitpunkt eine lebenslange monatliche Rente. Beträgt die monatliche Rente bei Rentenbeginn nicht mehr als 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung das Investmentvermögen zu dem nach § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen gültigen Bewertungsstichtag.

(2) Sie können wählen, ob wir die GarantieRente oder die InvestmentRente zahlen sollen. Ihr Wahlrecht müssen Sie bis zum Ablauf eines Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn ausüben. Geschieht dies nicht, zahlen wir die Rente, die zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag den höheren Anfangswert ausmacht.

Geht uns Ihre Entscheidung fristgerecht zu und bewirkt die Kursentwicklung zwischen dem Zugang Ihrer Entscheidung und dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Bewertungsstichtag, dass der von Ihnen gewählte Rententyp zum Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung niedriger ist als der andere, sind Sie berechtigt, Ihre Entscheidung zu ändern. Ihre geänderte Entscheidung muss uns spätestens fünf Werktage vor Fälligkeit der ersten Rentenzahlung zugehen.

### GarantieRente

(3) Die Höhe der GarantieRente ist im Versicherungsschein betragsmäßig vereinbart und basiert auf einem garantierten und für die gesamte Aufschubzeit festgeschriebenen Rentenfaktor. Bei Kalkulation des Rentenfaktors wird die Sterblichkeit der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen mit einer zusätzlichen Sicherheitsmarge in Höhe von 10% auf die Sterblichkeit berücksichtigt.

Der Betrag der GarantieRente ändert sich durch Zuzahlungen und bei Änderung der im Versicherungsschein vereinbarten Beitragshöhe sowie bei Reduzierung des Investmentvermögens, z. B. durch Beitragsfreistellung gemäß § 2 oder bei Verrechnung von Beiträgen, Verzugszinsen, Gebühren und dergleichen.

Da es sich bei der Garantierente um eine reine Endfälligkeits-Rentengarantie handelt, entstehen Ansprüche aus dieser Garantiezusage nur, wenn der Versicherungsvertrag bis zum tatsächlichen Rentenbeginn fortgeführt wird. Wir zahlen die zum tatsächlichen Rentenbeginn gültige GarantieRente bis zum Tod der versicherten Person in unveränderter Höhe.

### InvestmentRente

(4) Die Höhe der InvestmentRente hängt ab vom Kurs/Rücknahmepreis der Anteilseinheiten zu dem in § 1 Absatz 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen genannten, dem Beginn der Rentenzahlung vorangehenden Bewertungsstichtag (Wert des Investmentvermögens). Je nach Wertentwicklung der Sondervermögen wird die InvestmentRente höher oder niedriger ausfallen. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Sondervermögen einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Anteilwert zusätzlich beeinflussen.

Zu Beginn der Rentenzahlung wird sich die InvestmentRente auf den Betrag belaufen, der sich aus der Multiplikation des Wertes des Investmentvermögens mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor ergibt.

Die Rente steigt jährlich mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Steigerungsfaktor. Renten- und Steigerungsfaktor werden so festgesetzt wie bei sofort beginnenden Rentenversicherungen, die wir in Deutschland zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden. Der Kalkulation werden die gleichen Rechnungsgrundlagen (Sterblichkeit gemäß Sterbetafel, Rechnungszins, kalkulatorischer Kostensatz) wie bei Neuabschluss zugrunde gelegt. Die Höhe des Renten- und des Steigerungsfaktors werden wir Ihnen vor Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

Sollte sich die statistische Lebenserwartung der in Deutschland bei Lebensversicherungsunternehmen rentenversicherten Personen so stark verändern, dass die deutsche Aufsichtsbehörde anordnet und/oder die deutsche Aktuarvereinigung empfiehlt, bei Neuabschluss von sofort beginnenden Rentenversicherungen neue Sterbetafeln anzuwenden, werden wir wie folgt verfahren und Sie hiervon zeitnah unterrichten:

Bei einer Verlängerung der Lebenserwartung werden wir die Steigerung aussetzen und bei einer Verkürzung den Steigerungsfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnen. Aussetzung oder Neuberechnung werden mit Wirkung ab dem jährlichen Steigerungstermin erfolgen, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem wir die neuen Sterbetafeln bei Neuabschluss sofort beginnender Rentenversicherungen in Deutschland zugrunde legen. Die Aussetzung wird bis zu dem jährlichen Steigerungstermin aufrechterhalten, der dem Zeitpunkt folgt, zu dem das Deckungskapital, aus dem die Rentenleistung erbracht wird, wieder ausreicht, um die unter Anwendung des Steigerungsfaktors jeweils jährlich erhöhte Rente nach Maßgabe der neuen Sterbetafel lebenslang zahlen zu können.

Der geänderte Steigerungsfaktor ist ausschließlich für künftige Rentensteigerungen maßgeblich. Ungeachtet einer Aussetzung der Steigerung oder Änderung des Steigerungsfaktors werden die Renten zumindest in ihrer bisherigen Höhe fortgezahlt.

### Abrufphase

(5) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenwahlphase, jedoch nicht bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenwahlphase.

Sie können binnen einer Frist von einem Monaten wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung InvestmentRente erfolgen soll. Sie können jedoch nicht die Auszahlung der GarantieRente verlangen.

## Rentenwahlphase

(6) Ihr Vertrag sieht eine Rentenwahlphase vor. Diese beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet spätestens mit dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet.

Sie können wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenwahlphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Ihre Wahl müssen Sie uns binnen einer Frist von einem Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Die erste Auszahlung der GarantieRente kann jedoch nur zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats (Beginn der Versicherungsperiode) erfolgen.

Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird keine Rente gezahlt. Wenn Sie bis zum Ende der Rentenwahlphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenwahlphase endet, eine Rente gezahlt, die sich nach den Absätzen 1 bis 4 bestimmt.

(7) Während der Rentenwahlphase können Sie Ihre Versicherung – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat – beitragsfrei stellen.

## Leistungen im Todesfall

(8) Für den Fall, dass die versicherte Person stirbt, können Sie Zahlungsverfügungen zugunsten berechtigter Hinterbliebener erklären.

Berechtigte Hinterbliebene in der Basisversorgung sind nur:

- der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist, bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Dieser erhält eine lebenslange Rente.
- leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder der versicherten Person im Sinne von § 32 EStG. Der Anspruch auf Waisenrente ist dabei auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen von § 32 EStG erfüllt. Die Finanzverwaltung beanstandet es nicht, wenn die Waisenrente auch für den Zeitraum gezahlt wird, in dem das Kind nur die Voraussetzungen von § 32 Absatz 4 Satz 1 EStG erfüllt. Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tod der Waise, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

(9) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

## Tarife: IF1, IF1E, IF1G, IF1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen eine Rente aus dem zum Bewertungsstichtag gebildeten Investmentvermögen. Die Rente wird entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall gezahlt, falls dann berechnete Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

Sie wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen unter den gleichen Voraussetzungen eine nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete lebenslange Rente aus dem Barwert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit an die versicherte Person noch zu zahlen gewesen wären.

## Tarife: IF2, IF2G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen eine Rente aus dem zum Bewertungsstichtag gebildeten Investmentvermögen. Die Rente wird entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall gezahlt, falls dann berechnete Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Sie wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen, sofern die GarantieRente gewählt wurde, eine Rente aus der Summe der gezahlten Beiträge zur Hauptversicherung abzüglich bereits gezahlter Renten unter den gleichen Voraussetzungen wie bei Tod vor Rentenbeginn. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der InvestmentRente bemisst sich die Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Investmentvermögen abzüglich bereits gezahlter Renten.

## Tarife: IF2E, IF2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen eine Rente aus dem zum Bewertungsstichtag gebildeten Investmentvermögen. Die Rente wird entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall gezahlt, falls dann berechnete Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Sie wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen, sofern die GarantieRente gewählt wurde, eine Rente aus den Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter Renten unter den gleichen Voraussetzungen wie bei Tod vor Rentenbeginn. Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Bei Wahl der InvestmentRente bemisst sich die Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Investmentvermögen abzüglich bereits gezahlter Renten.

(10) Wenn Sie bei Vertragsabschluss keine Rentengarantiezeit vereinbart haben, können Sie dies bis drei Monate vor Rentenbeginn nachholen. Auch können Sie eine vereinbarte Rentengarantiezeit bis drei Monate vor Rentenbeginn auf bis zu 15 Jahre erhöhen.

Die Rentengarantiezeit darf aber die durchschnittliche Lebenserwartung nicht überschreiten. Eine bei Vertragsabschluss gewählte oder nachträglich vereinbarte Rentengarantiezeit muss zum tatsächlichen Rentenbeginn gegebenenfalls entsprechend gekürzt werden, insoweit sich beim tatsächlichen Rentenbeginn herausstellt, dass die vorgenannte Bedingung nicht erfüllt ist. Maßgebend für die Ermittlung der möglichen Rentengarantiezeit sind die von uns bei Vertragsabschluss zugrunde gelegte Sterbetafel und das bei Rentenbeginn vollendete Lebensjahr der versicherten Person.

Machen Sie von Ihrem vorgenannten Recht Gebrauch, wird die Rentenhöhe nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der für die gewählte Rente maßgeblichen Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung der Dauer der gewählten Rentengarantiezeit berechnet.

## § 1a Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?

(1) Für diese Versicherung gelten die gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG. Die monatlichen Altersrenten werden keinesfalls vor Vollendung des 60. Lebensjahres erbracht. Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Eine nachträgliche Änderung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.

(2) Leistungen erbringen wir nur an Sie selbst oder berechnete Hinterbliebene im Sinn des § 1 Absatz 8.

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von einem Monat jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 2) behandelt.

Kündigung und Beitragsfreistellung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

## Beitragsfreistellung

(2) Beitragsfreistellung bedeutet, dass Sie bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes und der Garantieverzinsung von der Beitragszahlungspflicht befreit werden.

Die vereinbarte GarantieRente wird auf eine beitragsfreie Garantie-Rente herabgesetzt. In die Kalkulation der beitragsfreien GarantieRente gehen ein verminderter Garantiezinns und erhöhte Stückkosten ein. Welche Leistungen Sie bei Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

Die weiterhin anfallenden Risikobeiträge und Kosten für Verwaltung und Kapitalanlage entnehmen wir monatlich dem Investmentvermögen. Dies kann dazu führen, dass das gesamte Investmentvermögen bei ungünstiger Wertentwicklung vor Beginn der Rentenwahlphase aufgebraucht wird und nur die beitragsfreie GarantieRente gezahlt werden kann.

## Herabsetzung des Beitrages

(3) Anstelle einer Beitragsfreistellung können Sie zu den in Absatz 1 genannten Terminen und in der dort genannten Form und Frist verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. Der Beitrag für die Hauptversicherung muss sich aber auf jährlich mindestens 300,- Euro belaufen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung nach Absatz 2 behandelt (teilweise Beitragsfreistellung). Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz 4 ist jedoch nicht möglich.

## Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(4) Zu vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung beantragen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Zusatzversicherung, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis auch dazu führen kann, dass wir den Antrag ablehnen oder nur unter Änderung der Vertragsbedingungen annehmen.

Bei Annahme des Antrages mit oder ohne Änderung der Vertragsbedingungen können Sie wählen, ob Sie die bis dahin ausstehenden Beiträge nachzahlen oder nicht:

- a) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nach, werden mit den darin enthaltenen Sparbeiträgen Investmentanteile zum aktuellen Kurs gekauft und der bei Beitragsfreistellung erhobene Stornoabzug dem Investmentvermögen wieder gutgeschrieben. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit den vor Beitragsfreistellung vereinbarten Vertragsleistungen fortgesetzt. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 2) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.
- b) Zahlen Sie die bis zur Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge nicht nach, erfolgt keine Gutschrift des bei Beitragsfreistellung erhobenen Stornoabzugs. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung während des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der vor Beitragsfreistellung gültigen Verzinsung fortgesetzt, allerdings wegen der nicht nachgezahlten Beiträge mit entsprechend geringeren Garantieleistungen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nicht innerhalb des ersten Drittels der Aufschubzeit, wird Ihr Vertrag mit der während der Beitragsfreistellung reduzierten Verzinsung (vgl. Absatz 2) und mit entsprechend geringeren Garantieleistungen fortgesetzt.

Für die Wiederinkraftsetzung ohne Nachzahlung der ausstehenden Beiträge berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

**Wichtige Hinweise**

(5) Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist eine geringe beitragsfreie Versicherungsleistung (vgl. Absatz 2) vorhanden, weil in die Beiträge Abschluss- und Vertriebskosten sowie laufende Kosten eingerechnet sind (vgl. § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) und daher nur ein niedriger Sparbeitrag für die Umrechnung von Anteilseinheiten für das Investmentvermögen zur Verfügung steht. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese abgesehen von den Abschluss- und Vertriebskosten auch laufende Kosten für die Verwaltung und Risikobeiträge enthalten. Welche Leistungen Sie bei Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

# Tarifbestimmungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies?
- § 3 In welchem Verhältnis steht Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung zu Ihrem TwinStar Riester-Renten-Vertrag?

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Dies entnehmen Sie bitte § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen:

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb der Versicherungsperiode mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss der ersten Versicherungsperiode.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

#### Kündigung

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d. h. es besteht kein Rückkaufswert.

#### Teilkündigung

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Rente monatlich 50,- Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

(4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

#### Beitragsfreistellung

(5) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Im Falle der Beitragsfreistellung der Versicherung wird keine Leistung fällig.

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### § 3 In welchem Verhältnis steht Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung zu Ihrem TwinStar Riester-Renten-Vertrag?

#### Ergänzender Vertrag

(1) Die Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente ist ein ergänzender Vertrag zu Ihrer Investment-Police TwinStar Riester-Rente nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen und steht mit dieser in direktem Zusammenhang.

#### Versicherungsschutz und Beitragshöhe

(2) Sollten Sie diese Investment-Police beenden oder den erforderlichen Mindestbeitrag hierfür nicht mehr bezahlen, bleibt Ihr Anspruch auf den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente unverändert bestehen.

Wir behalten uns jedoch das Recht vor, Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ab diesem Zeitpunkt auf den dann gültigen Tarif für eine herkömmliche Berufsunfähigkeitsversicherung umzustellen und den dafür entsprechenden Beitrag zu erheben. Dieser ist im Wesentlichen abhängig von dem dann erreichten Alter, der Restlaufzeit, der Rentenhöhe, dem ausgeübten Beruf, der dann aktuellen Berufstarifizierung sowie den dann gültigen Rechnungsgrundlagen.

#### Regelungen und Bedingungen

(3) Für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung gelten dann die Regelungen und Bedingungen, die für die herkömmliche Berufsunfähigkeitsversicherung zu diesem Zeitpunkt maßgeblich sind.

# Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser  
Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?
- § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 8 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?
- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

## Anhang:

Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- b) (gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist) bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- c) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 nicht vorliegt.

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

### Beginn des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

### Ende des Leistungsanspruches

(6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(7) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

### Weltweiter Versicherungsschutz

(8) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

### § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Ausserdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

### § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Für Heilberufe gilt zusätzlich:

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare

Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

#### Für Heilberufe gilt:

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

#### Für Heilberufe gilt abweichend:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens. § 2 Absatz 4 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?**

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfbedarf 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.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die Prognose nicht möglich ist?**

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

#### **§ 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

#### **Ausschlussstatbestände**

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält und maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist;
- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr (ausgenommen KSK-Angehörige), der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze berufsunfähig wird. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;

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

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

#### **§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?**

(1) Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:

- a) einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführlicher 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit;
- c) von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heilung Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

#### § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein auf maximal 18 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

#### § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

##### Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung, Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

##### Mitteilungspflicht bei Änderungen

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

##### Wegfall der Berufsunfähigkeit

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

##### Änderung der Pflegebedürftigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 4 entsprechend.

#### § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### § 8 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?

(1) Wir kalkulieren die Beiträge so vorsichtig, dass wir die mit unseren Versicherungsnehmern vereinbarten Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Versicherungsfälle zu jeder Zeit erfüllen können. Dabei können Überschüsse entstehen, wenn wir weniger Versicherungsleistungen erbringen müssen als im Rahmen unserer Beitragskalkulation angenommen.

(2) Im Rahmen dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beteiligen wir Sie an aus dem Risikoergebnis resultierenden Überschüssen. An anderen Überschüssen werden Sie nicht beteiligt. Die Ermittlung der Risikoüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risikoverlauf aller bei uns bestehenden und noch nicht in der Rentenbezugsphase befindlichen Berufsunfähigkeitsversicherungen.

(3) Ihre Überschussbeteiligung erfolgt entweder in der Form, dass wir Ihre Beiträge zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung reduzieren (Beitragsverrechnung), Ihnen für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Bonusrente zusagen oder neben der Beitragsverrechnung die Berufsunfähigkeitsrente durch eine besondere dynamische Steigerung zu erhöhen (Turbodynamik). Für welches Überschussystem Sie sich entschieden haben, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der „Tarif- und Leistungsbeschreibung“ des Versicherungsscheins bzw. dem Abschnitt „Überschussverwendung bei Berufsunfähigkeit“ des Versorgungsvorschlags.

(4) An den Risikoüberschüssen sind Sie nur bis zum Eintritt der anerkannten Berufsunfähigkeit beteiligt, danach nicht mehr.

##### Überschussbeteiligung Bonusrente

(5) Wenn Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Rentenleistung versichert haben, erfolgt Ihre Überschussbeteiligung verursachungsorientiert in der Form, dass wir Ihnen zusagen, die Berufsunfähigkeitsrente durch eine Bonusrente und eine dynamische Steigerung zu erhöhen. Die zugesagte Steigerung tritt ab Rentenbeginn alljährlich ein, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, frühestens aber nach Ablauf von 6 Monaten ab Rentenbeginn.

Sollte die Bonusrente aufgrund eines heute nicht absehbaren ungünstigen Risikoverlaufs bis zum Eintritt der anerkannten Berufsunfähigkeit herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten nach Wirksamwerden der Herabsetzung den Versicherungsschutz aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen einen zusätzlichen Beitrag zum Herabsetzungstermin wieder auf seine ursprüngliche Höhe anzuheben, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist hierfür nicht erforderlich.

(6) Wenn Sie ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert haben, erfolgt Ihre Überschussbeteiligung ebenfalls in der Form, dass wir Ihnen für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Bonusrente zusagen. Diese wird Ihnen aber während Ihrer Berufsunfähigkeit nicht laufend ausgezahlt, sondern verzinslich angesammelt. Der Zinssatz wird sich an den auf dem Kapitalmarkt erzielbaren Zinsen für einjährige europäische Staatsanleihen erster Bonität orientieren. Wir werden ihn alljährlich nach billigem Ermessen mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars festlegen. Die verzinslich angesammelte Bonusrente wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zusammen mit dieser und in gleicher Art ausgezahlt, also entweder als Kapital oder mit den gleichen Rechnungsgrundlagen verrentet.

(7) Die Bonusrente und den Faktor für die dynamische Steigerung kalkulieren wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und nach billigem Ermessen mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen auf Basis des in Absatz 2 beschriebenen Risikoverlaufs.

(8) Wir sind berechtigt, die Bonusrente und/oder den Faktor für die dynamische Steigerung nachträglich ganz oder teilweise wieder aufzuheben, sofern wir zu einem späteren Zeitpunkt feststellen, dass wir mehr Versicherungsleistungen erbringen müssen als von uns angenommen. Die bei Rentenbeginn gewährte Bonusrente und die zu diesem Zeitpunkt zugesagte dynamische Steigerung sind jedoch für die Dauer der anerkannten Berufsunfähigkeit garantiert.

(9) Die Höhe der zum Versicherungsbeginn gültigen Bonusrente weisen wir im Anschreiben zu Ihrem Versicherungsschein aus. Die Höhe der künftigen Bonusrente und ggf. der gesamten Rente können Sie den jährlichen Wertmittteilungen entnehmen. Die Höhe der dynamischen Steigerung werden wir Ihnen bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit mitteilen.

##### Überschussbeteiligung Beitragsverrechnung

(10) Ihre Überschussbeteiligung erfolgt verursachungsorientiert in der Form, dass wir Ihre Beiträge zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung reduzieren (Beitragsverrechnung) und Ihnen, wenn Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Rentenleistung versichert haben, zusagen, die Berufsunfähigkeitsrente durch eine dynamische Steigerung zu erhöhen. Die zugesagte Steigerung tritt ab Rentenbeginn alljährlich ein, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, frühestens aber nach Ablauf von 6 Monaten ab Rentenbeginn.

(11) Die Höhe der Beitragsreduzierung und den Faktor für die dynamische Steigerung kalkulieren wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und nach billigem Ermessen mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars auf Basis des in Absatz 2 beschriebenen Risikoverlaufs.

(12) Wir sind berechtigt, die Beitragsreduzierung und/oder den Faktor für die dynamische Steigerung nachträglich ganz oder teilweise wieder aufzuheben, sofern wir zu einem späteren Zeitpunkt feststellen, dass wir mehr Versicherungsleistungen erbringen müssen als von uns angenommen. Die bei Rentenbeginn zugesagte dynamische Steigerung ist jedoch für die Dauer des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente garantiert.

(13) Die Höhe des Betrages, um den der Beitrag ab Versicherungsbeginn reduziert wird, weisen wir im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein aus. Die Höhe der künftigen Beitragsreduzierung können Sie den jährlichen Wertmittteilungen entnehmen. Die Höhe der dynamischen Steigerung werden wir Ihnen bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit mitteilen.

##### Überschussbeteiligung Turbodynamik

(14) Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung und/oder in den Fällen, in denn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist.

Ihre Überschussbeteiligung erfolgt verursachungsorientiert in der Form, dass wir Ihre Beiträge zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung reduzieren (Beitragsverrechnung) und Ihnen dafür zusagen, die Berufsunfähigkeitsrente durch eine besondere dynamische Steigerung zu erhöhen (Turbodynamik), sofern bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt wurden. Die zugesagte Steigerung tritt ab Rentenbeginn alljährlich ein, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, frühestens aber nach Ablauf von 6 Monaten ab Rentenbeginn.

Die Absätze 11 bis 13 gelten entsprechend.

(15) Gilt nur in der Basisversorgung für die Überschussbeteiligung Beitragsverrechnung und Turbdynamik:

Zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50% des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollten wir künftig die Überschussbeteiligung reduzieren, erhöht sich der Beitrag zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dies kann dazu führen, dass der Beitrag zur Hauptversicherung 50% des zu zahlenden Gesamtbeitrages unterschreitet. Für diesen Fall ist vereinbart, den Beitrag zur Hauptversicherung soweit anzuheben, dass der Versicherungsvertrag weiterhin steuerlich begünstigt bleibt.

Über die vorgenannte Beitragserhöhung und die hiermit verbundenen höheren Leistungen zur Hauptversicherung werden wir Sie informieren und Ihnen ein 30-tägiges Widerspruchsrecht einräumen. Widersprechen Sie der Erhöhung bzw. der Einziehung des erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrages oder entrichten Sie den erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrag nicht termingerecht, wird der Versicherungsvertrag zur Wahrung der steuerlichen Förderungsfähigkeit in der Weise abgeändert, dass es beim alten zu zahlenden Gesamtbeitrag verbleibt, aber der Beitrag zur Zusatzversicherung und die unter der Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen herabgesetzt werden.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

### Einheit mit der Hauptversicherung

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

### Kündigung

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert. Beitragsfreistellung

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

### Herabsetzung der Versicherungsleistung

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

### Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Beendigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

## Ergänzende Bedingungen für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wie folgt ergänzt:

### § 1 Wann liegt Schulunfähigkeit für Schüler (Berufsgruppe K) bzw. Berufsunfähigkeit für Wehrpflichtige, Zivildienstleistende, Studenten und Auszubildende vor?

(1) Bei Schülern liegt der Versicherungsfall vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch Krankheiten, Behinderungen oder Unfallfolgen dauerhaft so beeinträchtigt ist, dass sie eine Schulausbildung ohne spezielle Förderung nicht fortsetzen kann (Schulunfähigkeit).

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde. Ferner muss eine behördlich festgestellte Behinderung von mindestens 30% nach dem Schwerbehindertenrecht vorliegen.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Absatz 1 ein, erbringen wir die Leistung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbestehen, längstens bis zur Aufnahme eines Studiums, einer Berufsausbildung, einer beruflichen Tätigkeit oder dem Beginn der Wehr- oder Zivildienstzeit.

Spätestens 12 Monate nach dem regulären Ende der Sonderschulausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungsmaßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft. Die Leistungen werden weiter gezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit nach Absatz 1 weiterhin bestehen und infolgedessen ein Studium, eine Berufsausbildung oder der Wehr- oder Zivildienst nicht aufgenommen werden kann.

Hat die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits ein Studium, eine Berufsausbildung, eine berufliche Tätigkeit aufgenommen oder den Wehr- oder Zivildienst begonnen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen nach den Absätzen 3 bis 5 neu geprüft.

(3) Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(4) Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 1+ bis 3 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

(5) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung:

Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen von mindestens 50% außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

### § 2 Was ist bei Schulunfähigkeit zusätzlich zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen wir bei Schulunfähigkeit gegen unverzügliche Vorlage außerdem des Behindertenausweises des Versorgungsamtes.

### § 3 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.



# Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppe 4

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser  
Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?
- § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 8 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?
- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

## Anhang:

Ergänzende Bedingung für Auszubildende

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- b) (gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist) bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- c) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 nicht vorliegt.

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

## Beginn des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

## Ende des Leistungsanspruches

(6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

## Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(7) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Bestätigungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

## Weltweiter Versicherungsschutz

(8) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

## § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Ausserdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Falle nicht.

## § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(2) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang

ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 3 Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

#### Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfbedarf 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.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

#### Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

#### § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

##### Ausschlussstatbestände

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.  
Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn
  - der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält und maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist;
  - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;

- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr (ausgenommen KSK-Angehörige), der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze berufsunfähig wird. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

#### § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:

- a) einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführlicher 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit;
- c) von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungsverpflichtungen angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heilund Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

#### § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

## § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

### Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen.

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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung, Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

### Mitteilungspflicht bei Änderungen

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

### Wegfall der Berufsunfähigkeit

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

### Änderung der Pflegebedürftigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 4 entsprechend.

## § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtenbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## § 8 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?

(1) Wir kalkulieren die Beiträge so vorsichtig, dass wir die mit unseren Versicherungsnehmern vereinbarten Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Versicherungsfälle zu jeder Zeit erfüllen können. Dabei können Überschüsse entstehen, wenn wir weniger Versicherungsleistungen erbringen müssen als im Rahmen unserer Beitragskalkulation angenommen.

(2) Im Rahmen dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beteiligen wir Sie an den aus dem Risikoergebnis resultierenden Überschüssen. An anderen Überschussquellen werden Sie nicht beteiligt. Die Ermittlung der Risikoüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risikoverlauf aller bei uns bestehenden und noch nicht in der Rentenbezugsphase befindlichen Berufsunfähigkeitsversicherungen.

(3) Ihre Überschussbeteiligung erfolgt entweder in der Form, dass wir Ihre Beiträge zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung reduzieren (Beitragsverrechnung) oder Ihnen für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Bonusrente zusagen. Für welches Überschussystem Sie sich entschieden haben, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der „Tarif- und Leistungsbeschreibung“ des Versicherungsscheins bzw. dem Abschnitt „Überschussverwendung bei Berufsunfähigkeit des Versorgungsvorschlags“.

(4) An den Risikoüberschüssen sind Sie nur bis zum Eintritt der anerkannten Berufsunfähigkeit beteiligt, danach nicht mehr.

### Überschussbeteiligung Bonusrente

(5) Wenn Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Rentenleistung versichert haben, erfolgt Ihre Überschussbeteiligung verursachungsorientiert in der Form, dass wir Ihnen zusagen, die Berufsunfähigkeitsrente durch eine Bonusrente und eine dynamische Steigerung zu erhöhen. Die zugesagte Steigerung tritt ab Rentenbeginn alljährlich ein, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, frühestens aber nach Ablauf von 6 Monaten ab Rentenbeginn.

Sollte die Bonusrente aufgrund eines heute nicht absehbaren ungünstigen Risikoverlaufs bis zum Eintritt der anerkannten Berufsunfähigkeit herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten nach Wirksamwerden der Herabsetzung den Versicherungsschutz aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen einen zusätzlichen Beitrag zum Herabsetzungstermin wieder auf seine ursprüngliche Höhe anzuheben, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist hierfür nicht erforderlich.

(6) Wenn Sie ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert haben, erfolgt Ihre Überschussbeteiligung ebenfalls in der Form, dass wir Ihnen für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Bonusrente zusagen. Diese wird Ihnen aber während Ihrer Berufsunfähigkeit nicht laufend ausgezahlt, sondern verzinslich angesammelt. Der Zinssatz wird sich an den auf dem Kapitalmarkt erzielbaren Zinsen für einjährige europäische Staatsanleihen erster Bonität orientieren.

Wir werden ihn alljährlich nach billigem Ermessen mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars festlegen. Die verzinslich angesammelte Bonusrente wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zusammen mit dieser und in gleicher Art ausgezahlt, also entweder als Kapital oder mit den gleichen Rechnungsgrundlagen verrentet.

(7) Die Bonusrente und den Faktor für die dynamische Steigerung kalkulieren wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und nach billigem Ermessen mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen auf Basis des in Absatz 2 beschriebenen Risikoverlaufs.

(8) Wir sind berechtigt, die Bonusrente und/oder den Faktor für die dynamische Steigerung nachträglich ganz oder teilweise wieder aufzuheben, sofern wir zu einem späteren Zeitpunkt feststellen, dass wir mehr Versicherungsleistungen erbringen müssen als von uns angenommen. Die bei Rentenbeginn gewährte Bonusrente und die zu diesem Zeitpunkt zugesagte dynamische Steigerung sind jedoch für die Dauer der anerkannten Berufsunfähigkeit garantiert.

(9) Die Höhe der zum Versicherungsbeginn gültigen Bonusrente weisen wir im Anschreiben zu Ihrem Versicherungsschein aus. Die Höhe der künftigen Bonusrente und ggf. der gesamten Rente können Sie den jährlichen Wertmitteilungen entnehmen. Die Höhe der dynamischen Steigerung werden wir Ihnen bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit mitteilen.

### Überschussbeteiligung Beitragsverrechnung

(10) Ihre Überschussbeteiligung erfolgt verursachungsorientiert in der Form, dass wir Ihre Beiträge zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung reduzieren (Beitragsverrechnung) und Ihnen, wenn Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Rentenleistung versichert haben, zusagen, die Berufsunfähigkeitsrente durch eine dynamische Steigerung zu erhöhen. Die zugesagte Steigerung tritt ab Rentenbeginn alljährlich ein, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, frühestens aber nach Ablauf von 6 Monaten ab Rentenbeginn.

(11) Die Höhe der Beitragsreduzierung und den Faktor für die dynamische Steigerung kalkulieren wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und nach billigem Ermessen mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars auf Basis des in Absatz 2 beschriebenen Risikoverlaufs.

(12) Wir sind berechtigt, die Beitragsreduzierung und/oder den Faktor für die dynamische Steigerung nachträglich ganz oder teilweise wieder aufzuheben, sofern wir zu einem späteren Zeitpunkt feststellen, dass wir mehr Versicherungsleistungen erbringen müssen als von uns angenommen. Die bei Rentenbeginn zugesagte dynamische Steigerung ist jedoch für die Dauer des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente garantiert.

(13) Die Höhe des Betrages, um den der Beitrag ab Versicherungsbeginn reduziert wird, weisen wir im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein aus. Die Höhe der künftigen Beitragsreduzierung können Sie den jährlichen Wertmitteilungen entnehmen. Die Höhe der dynamischen Steigerung werden wir Ihnen bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit mitteilen.

### (14) Gilt nur in der Basisversorgung:

Zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50% des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollten wir künftig die Überschussbeteiligung der Form Beitragsverrechnung reduzieren, erhöht sich der Beitrag zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dies kann dazu führen, dass der Beitrag zur Hauptversicherung 50% des zu zahlenden Gesamtbeitrages unterschreitet. Für diesen Fall ist vereinbart, den Beitrag zur Hauptversicherung soweit anzuheben, dass der Versicherungsvertrag weiterhin steuerlich begünstigt bleibt.

Über die vorgenannte Beitragserhöhung und die hiermit verbundenen höheren Leistungen zur Hauptversicherung werden wir Sie informieren und Ihnen ein 30-tägiges Widerspruchsrecht einräumen. Widersprechen Sie der Erhöhung bzw. der Einziehung des erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrages oder entrichten Sie den erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrag nicht termingerecht, wird der Versicherungsvertrag zur Wahrung der steuerlichen Förderungsfähigkeit in der Weise abgeändert, dass es beim alten zu zahlenden Gesamtbeitrag verbleibt, aber der Beitrag zur Zusatzversicherung und die unter der Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen herabgesetzt werden.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

### Einheit mit der Hauptversicherung

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

### Kündigung

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### **Beitragsfreistellung**

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### **Herabsetzung der Versicherungsleistung**

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

#### **Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung**

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Beendigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

### **Ergänzende Bedingung für Auszubildende**

**Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wie folgt ergänzt:**

#### **§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit für Auszubildende der Berufsgruppe 4 vor?**

Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 4 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

#### **§ 2 Wichtiger Hinweis**

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

# Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung und deren Optionen in der Privatversorgung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die Risiko-Zusatzversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Risiko-Zusatzversicherung dem persönlichen Bedarf der versicherten Person entsprechend anzupassen.

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?
- § 4 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Erhöhungsoption)?
- § 5 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?
- § 6 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?
- § 7 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

## § 1 Was ist versichert?

Stirbt die versicherte Person während der Dauer der Zusatzversicherung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme an die bezugsberechtigte Person oder Erben.

An Stelle einer Kapitalleistung kann die bezugsberechtigte Person eine Rente mit lebenslanger oder abgekürzter Rentenzahlungsdauer nach unseren dann geltenden Rententariifen verlangen, sofern die Mindestrente erreicht wird. Die Rente wird nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Ihre Zusatzversicherung kann nicht ohne die Hauptversicherung aufrechterhalten werden. Sie erlischt spätestens mit dem tatsächlichen Rentenbeginn in der Hauptversicherung.

(2) Sie können Ihre Zusatzversicherung jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen oder beitragsfrei stellen. Die Kündigung bzw. Beitragsfreistellung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

Bei einer Kündigung der Zusatzversicherung erwächst Ihnen kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

(3) Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei gestellt werden. Wird die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt oder mit vermindertem Beitrag fortgeführt, gilt dies im entsprechenden Umfang auch für die Zusatzversicherung. Die beitragsfreie Versicherungssumme der Zusatzversicherung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Sie muss aber mindestens 500,- Euro betragen. Anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung und es erwächst Ihnen kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

(4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung entsprechende Anwendung.

## § 3 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?

(1) Wir kalkulieren die Beiträge so vorsichtig, dass wir die mit unseren Versicherungsnehmern vereinbarten Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Versicherungsfälle zu jeder Zeit erfüllen können. Dabei können Überschüsse entstehen, wenn wir weniger Versicherungsleistungen erbringen müssen als im Rahmen unserer Beitragskalkulation angenommen.

(2) Im Rahmen dieser Zusatzversicherung beteiligen wir Sie an den aus dem Risikoergebnis resultierenden Überschüssen. An anderen Überschussquellen werden Sie nicht beteiligt. Die Ermittlung der Risikoüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risikoverlauf aller bei uns bestehenden Risiko-Zusatzversicherungen.

(3) Ihre Überschussbeteiligung erfolgt in der Form, dass wir die vereinbarte Versicherungsleistung aus dieser Risiko-Zusatzversicherung ab Beginn Ihres Versicherungsvertrages um eine zusätzliche Versicherungsleistung erhöhen.

(4) Die Höhe der zusätzlichen Versicherungsleistung kalkulieren wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen auf Basis des in Absatz 2 beschriebenen Risikoverlaufs.

(5) Wir sind jederzeit berechtigt, die aus der Überschussbeteiligung resultierende zusätzliche Versicherungsleistung nachträglich ganz oder teilweise herabzusetzen, sofern wir zu einem späteren Zeitpunkt feststellen, dass wir mehr Versicherungsleistungen erbringen müssen als von uns angenommen.

Sie sind dann berechtigt, innerhalb von drei Monaten nach Wirksamwerden der Herabsetzung die garantierte Versicherungsleistung aus dieser Risiko-Zusatzversicherung gegen einen zusätzlichen Beitrag rückwirkend ab dem Herabsetzungstermin auf den Betrag anzuheben, der sich aus der bisherigen garantierten Versicherungsleistung zuzüglich der vor Herabsetzung geltenden Überschussbeteiligung ergab. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist hierfür nicht erforderlich.

(6) Die Höhe der zum Versicherungsbeginn gültigen zusätzlichen Versicherungsleistung weisen wir im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein aus. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung in Form der zusätzlichen Versicherungsleistung sowie der gesamten Versicherungsleistung können Sie Ihrer jährlichen Wertmitteilung entnehmen.

## § 4 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Erhöhungsoption)?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes innerhalb der Grenzen des § 5 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen,

falls

- das Recht auf Anpassung gemäß den Bedingungen für die Dynamik bei der Investment-Police vereinbart und nicht erloschen ist
- die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet und,
- der Berufsunfähigkeitsfall für die versicherte Person gemäß den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch nicht eingetreten ist (sofern für die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen wurde),

und

einer der nachfolgenden Anlässe eingetreten ist:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,

- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro,
- Nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums kann die Option bei einem der folgenden Anlässe ausgeübt werden:
  - Das Einkommen der versicherten Person, das diese nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung aus nichtselbstständiger Tätigkeit erzielte, hat sich innerhalb eines Berufsjahres um mindestens 20% oder innerhalb der ersten 5 Berufsjahre um insgesamt mindestens 25% erhöht.

oder

- Die versicherte Person hat ihr Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen und danach vor Vollendung des 35. Lebensjahres eine Festanstellung oder eine auf mindestens 24 Monate befristete Anstellung erhalten. Diese Erhöhung wird nicht dynamisiert.
- wenn das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung überschreitet,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- wenn die versicherte Person Handwerksmeister/in ist und ihre gesetzliche Versicherungspflicht entfällt,
- wenn die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung wegfallen oder sich verringern.
- Spezielle Anlässe für die akademischen Heilberufe
  - Erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung durch die versicherte Person
  - Erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person
  - Niederlassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden, vorausgesetzt, die selbstständige Tätigkeit wird zu diesem Zeitpunkt noch ausgeübt. In allen anderen Fällen kann die Erhöhung nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

Die Ausübung einer Erhöhungsoption ist immer mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden.

#### **§ 5 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?**

Die Erhöhung der Versicherungssumme der Risiko-Zusatzversicherung muss mindestens 3.000,- Euro betragen.

Innerhalb von fünf Jahren darf, unabhängig von der Anzahl der Optionsmöglichkeiten gemäß § 4, die Versicherungssumme um nicht mehr als insgesamt 50.000,- Euro erhöht werden. Außerdem darf die Erhöhung binnen fünf Jahren einen Betrag nicht überschreiten, welcher der Summe aller für die Hauptversicherung zu entrichtenden Beiträge entspricht, die bei Abschluss der Hauptversicherung für die Zeit bis zum Ende der Aufschubzeit vereinbart waren. Beiträge aus dynamischen Anpassungen werden nicht eingerechnet. Außerdem darf eine Erhöhung nicht dazu führen, dass die versicherte Person bei unserer Gesellschaft insgesamt mit einer 250.000,- Euro übersteigenden Versicherungssumme versichert sein würde.

#### **§ 6 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?**

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und dem Tarif, den wir zum Erhöhungszeitpunkt für Risiko-Zusatzversicherungen zugrunde legen werden.

#### **§ 7 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?**

Die einzelnen Erhöhungen werden jeweils im Rahmen einer neuen Risiko-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer neuen Rentenversicherung abgeschlossen. Die Rentenversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Die Rentenversicherung und die Risiko-Zusatzversicherung werden nach den von uns zum Erhöhungszeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien abgeschlossen. Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.

Bei Abschluss dieser neuen Versicherungsverträge beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen und für Leistungsausschlüsse, z. B. wegen Selbsttötung, erneut zu laufen.

Vorbehaltlich anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle in diesem Risiko-Zusatzversicherungsvertrag enthalten besonderen Vereinbarungen, z. B. Leistungsausschlüsse und Risikozuschläge, sowie Ihre Bezugsrechtsverfügung auch auf die neuen Versicherungsverträge.

# Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung und deren Optionen in der Basisversorgung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die Risiko-Zusatzversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Risiko-Zusatzversicherung Ihrem persönlichen Bedarf entsprechend anzupassen.

## Inhaltsverzeichnis:

### Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?
- § 4 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Erhöhungsoption)?
- § 5 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?
- § 6 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?
- § 7 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

## § 1 Was ist versichert?

Stirbt die versicherte Person während der Dauer der Zusatzversicherung und hinterlässt sie berechnete Hinterbliebene, zahlen wir dem bzw. den von Ihnen bestimmten berechtigten Hinterbliebenen eine monatliche Rente, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, aus der vereinbarten Versicherungsleistung kalkuliert wird. Dies geschieht mit den Rechnungsgrundlagen (Sterblichkeit gemäß Sterbetafel, Rechnungszins, kalkulatorischer Kostensatz), die wir im Todeszeitpunkt der Kalkulation sofort beginnender Rentenversicherungen in Deutschland zugrunde legen werden.

Berechtigte Hinterbliebene in der Basisversorgung sind nur

- der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist, bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Dieser erhält eine lebenslange Rente.
- leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder der versicherten Person im Sinne von § 32 EStG. Der Anspruch auf Waisenrente ist dabei auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen von § 32 EStG erfüllt. Die Finanzverwaltung beanstandet es nicht, wenn die Waisenrente auch für den Zeitraum gezahlt wird, in dem das Kind nur die Voraussetzungen von § 32 Absatz 4 Satz 1 EStG erfüllt. Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tod der Waise, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Zusatzversicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

Unterschreitet eine monatliche Hinterbliebenenrente bei Rentenbeginn 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, können wir die jeweilige Rente durch Zahlung ihres Barwertes abfinden.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Ihre Zusatzversicherung kann nicht ohne die Hauptversicherung aufrechterhalten werden. Sie erlischt spätestens mit dem tatsächlichen Rentenbeginn in der Hauptversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei gestellt werden, und zwar jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Die beitragsfreie Versicherungssumme der Zusatzversicherung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Sie muss mindestens 500,- Euro betragen. Anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung und es erwächst Ihnen kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine Beitragsfreistellung behandelt.

Beitragsfreistellung bzw. Kündigung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(3) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung als Basisversorgung entsprechende Anwendung.

## § 3 Wie erfolgt die Überschussermittlung und -beteiligung?

(1) Wir kalkulieren die Beiträge so vorsichtig, dass wir die mit unseren Versicherungsnehmern vereinbarten Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Versicherungsfälle zu jeder Zeit erfüllen können. Dabei können Überschüsse entstehen, wenn wir weniger Versicherungsleistungen erbringen müssen als im Rahmen unserer Beitragskalkulation angenommen.

(2) Im Rahmen dieser Zusatzversicherung beteiligen wir Sie an den aus dem Risikoergebnis resultierenden Überschüssen. An anderen Überschussquellen werden Sie nicht beteiligt. Die Ermittlung der Risikoüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risikoverlauf aller bei uns bestehenden Risiko-Zusatzversicherungen.

(3) Ihre Überschussbeteiligung erfolgt in der Form, dass wir die vereinbarte Versicherungsleistung aus dieser Risiko-Zusatzversicherung ab Beginn Ihres Versicherungsvertrages um eine zusätzliche Versicherungsleistung erhöhen.

(4) Die Höhe der zusätzlichen Versicherungsleistung kalkulieren wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und mit Zustimmung des verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen auf Basis des in Absatz 2 beschriebenen Risikoverlaufs.

(5) Wir sind jederzeit berechtigt, die aus der Überschussbeteiligung resultierende zusätzliche Versicherungsleistung nachträglich ganz oder teilweise herabzusetzen, sofern wir zu einem späteren Zeitpunkt feststellen, dass wir mehr Versicherungsleistungen erbringen müssen als von uns angenommen.

Sie sind dann berechtigt, innerhalb von drei Monaten nach Wirksamwerden der Herabsetzung die garantierte Versicherungsleistung aus dieser Risiko-Zusatzversicherung gegen einen zusätzlichen Beitrag rückwirkend ab dem Herabsetzungstermin auf den Betrag anzuheben, der sich aus der bisherigen garantierten Versicherungsleistung zuzüglich der vor Herabsetzung geltenden Überschussbeteiligung ergab. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist hierfür nicht erforderlich.

(6) Die Höhe der zum Versicherungsbeginn gültigen zusätzlichen Versicherungsleistung weisen wir im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein aus. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung in Form der zusätzlichen Versicherungsleistung sowie der gesamten Versicherungsleistung können Sie Ihrer jährlichen Wertmitteilung entnehmen.

#### § 4 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Erhöhungsoption)?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes innerhalb der Grenzen des § 5 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen,

falls

- das Recht auf Anpassung gemäß den Bedingungen für die Dynamik bei der Investment-Police vereinbart und nicht erloschen ist.
- die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- der Berufsunfähigkeitsfall für die versicherte Person gemäß den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch nicht eingetreten ist (sofern für die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder Berufsunfähigkeitszusatzversicherung abgeschlossen wurde),

und einer der nachfolgenden Anlässe eingetreten ist:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro,
- Nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums kann die Option bei einem der folgenden Anlässe ausgeübt werden:
  - Das Einkommen der versicherten Person, das diese nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung aus nichtselbstständiger Tätigkeit erzielte, hat sich innerhalb eines Berufsjahres um mindestens 20% oder innerhalb der ersten 5 Berufsjahre um insgesamt mindestens 25% erhöht.
  - oder
  - Die versicherte Person hat ihr Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen und danach vor Vollendung des 35. Lebensjahres eine Festanstellung oder eine auf mindestens 24 Monate befristete Anstellung erhalten. Diese Erhöhung wird nicht dynamisiert.
- wenn das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung überschreitet,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- wenn die versicherte Person Handwerksmeister/in ist und ihre gesetzliche Versicherungspflicht entfällt,
- wenn die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung wegfallen oder sich verringern.
- Spezielle Anlässe für die akademischen Heilberufe:
  - Erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung durch die versicherte Person
  - Erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person
  - Niederlassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden, vorausgesetzt, die selbstständigen Tätigkeit wird zu diesem Zeitpunkt noch ausgeübt. In allen anderen Fällen kann die Erhöhung nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich. Die Ausübung einer Erhöhungsoption ist immer mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden.

#### § 5 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?

Die Erhöhung der Versicherungssumme der Risiko-Zusatzversicherung muss mindestens 3.000,- Euro betragen.

Innerhalb von fünf Jahren darf, unabhängig von der Anzahl der Optionsmöglichkeiten gemäß § 4, die Versicherungssumme um nicht mehr als insgesamt 50.000,- Euro erhöht werden. Außerdem darf die Erhöhung binnen fünf Jahren einen Betrag nicht überschreiten, welcher der Summe aller für die Hauptversicherung zu entrichtenden Beiträge entspricht, die bei Abschluss der Hauptversicherung für die Zeit bis zum Ende der Aufschubzeit vereinbart waren. Beiträge aus dynamischen Anpassungen werden nicht eingerechnet. Außerdem darf eine Erhöhung nicht dazu führen, dass die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mit einer 250.000,- Euro übersteigenden Versicherungssumme versichert sein würde.

#### § 6 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und dem Tarif, den wir zum Erhöhungszeitpunkt für Risiko- Zusatzversicherungen zugrunde legen werden.

#### § 7 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Die einzelnen Erhöhungen werden jeweils im Rahmen einer neuen Risiko-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer neuen Rentenversicherung abgeschlossen. Die Rentenversicherung ist ein rechtlich selbstständigen Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Die Rentenversicherung und die Risiko-Zusatzversicherung werden nach den von uns zum Erhöhungszeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien abgeschlossen. Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.

Bei Abschluss dieser neuen Versicherungsverträge beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen und für Leistungsausschlüsse, z. B. wegen Selbsttötung, erneut zu laufen.

Vorbehaltlich anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle in diesem Risiko-Zusatzversicherungsvertrag enthalten besonderen Vereinbarungen, z. B. Leistungsausschlüsse und Risikozuschläge, sowie Ihre Bezugsrechtsverfügung auch auf die neuen Versicherungsverträge.



## Bedingungen für die Dynamik bei der Investment-Police TwinStar Rente

### § 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Investment-Police?

(1) Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung). Dies gilt sowohl für die Hauptversicherung als auch für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Bei Personen, die in Berufsgruppe K eingestuft sind und für die gleichzeitig eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung besteht, besteht keine Dynamisierung.

Die Beitragserhöhungen bewirken eine Erhöhung des im Investmentvermögen angelegten Sparbeitrages und aller garantierten Versicherungsleistungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Die Erhöhung der GarantieRente und der Todesfallleistung aus der Hauptversicherung wird auf der Grundlage der Sterbetafel kalkuliert, die wir in Deutschland zum Zeitpunkt der jeweiligen dynamischen Anpassung der Kalkulation neu abzuschließender aufgeschobener Rentenversicherungen zugrunde legen werden.

Die Erhöhung der Todesfallleistung aus einer etwaig abgeschlossenen Risiko-Zusatzversicherung wird auf der Grundlage der Sterbetafel kalkuliert, die wir der Kalkulation bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt haben.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus einer etwaig abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird auf der Grundlage der Sterbe-, Invalidierungs- und Reaktivierungswahrscheinlichkeiten kalkuliert, die wir der Kalkulation bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt haben.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden die Dynamikbeiträge grundsätzlich so auf die Haupt- und Zusatzversicherungen aufgeteilt, dass sich das ursprünglich vereinbarte Verhältnis zwischen den Leistungen aus der Hauptversicherung und den Leistungen aus Zusatzversicherungen der Höhe nach nicht ändert.

In der Basisversorgung muss aber zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorge) immer mehr als 50 % des für Haupt- und Zusatzversicherung zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollte die planmäßige Aufteilung der Dynamikbeiträge dazu führen, dass der vorgenannte Prozentsatz unterschritten wird, werden wir die Beitragsaufteilung in der Weise ändern, dass die steuerliche Förderungsfähigkeit gewährleistet bleibt. Das kann dazu führen, dass die Leistungen aus den Zusatzversicherungen im Verhältnis zur Altersrente geringer ausfallen als ursprünglich vereinbart.

(4) Die aus der dynamischen Anpassung für die Kalkulation der GarantieRente verwandten Beträge werden so verzinst, dass die gesamten Dynamikbeiträge – ohne Abzug der in § 10 Absatz 3 Satz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Kosten – der Berechnung der GarantieRente zugrunde gelegt werden, die zu Beginn der Rentenwahlphase gefordert werden kann.

(5) Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- a) Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, mindestens jedoch um 5 % und wenigstens um 30,- Euro jährlich.
- b) Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3 % und 10 % betragen. Falls Rentenleistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert sind, ist der Prozentsatz auf 5 % begrenzt. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro.

Zusätzlich kann vereinbart werden, dass auch während einer mitversicherten Berufsunfähigkeit die Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit einem gesondert vereinbarten Prozentsatz durchgeführt werden (BUZD).

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform bzw. bei der BUZD ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

### § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats, erstmal zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die dynamische Anpassung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

### § 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

(1) Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherungen sowie Abtretungen, Verpfändungen und Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

(2) Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

### § 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

(1) Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Diese können wir von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

(3) Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

(4) Widerspruch gegen bzw. Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(5) Ist in Ihrer Versicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine dynamische Anpassungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz entfällt. Zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und deren Anerkennung vorgenommene dynamische Anpassungen entfallen rückwirkend.

(6) Haben Sie in Ihrer Versicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BUZD eingeschlossen, bleiben die bei Tarif BUZD vereinbarten dynamischen Anpassungen während der Dauer der Berufsunfähigkeit bestehen, auch wenn das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß Absatz 2 und 3 erloschen ist. Eine etwaig eingeschlossene Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit wird jedoch ab dem Zeitpunkt der Leistungsentscheidung nicht erhöht.

### § 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

(1) Die dynamischen Anpassungen können bis zum Beginn der Rentenwahlphase erfolgen, längstens bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Berufsunfähigkeitsrente können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamrente einschließlich Bonusrente den Höchstbetrag von 125.000,- Euro jährlich erreicht.

# Bedingungen für die Dynamik der Berufsunfähigkeitsversicherung zur TwinStar Riester-Rente

## § 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung?

(1) Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung).

Bei Personen, die in Berufsgruppe K eingestuft sind, besteht keine Dynamik.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis vereinbarten Ablauftermin immer weiter verkürzt.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen erfolgen unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen, die wir im jeweiligen Erhöhungszeitpunkt bei dem Abschluss neuer gleichartiger Versicherungsverträge zugrunde legen. Abweichend davon sind wir berechtigt, aber nicht verpflichtet, eine dynamische Anpassung unter Beibehaltung der zuletzt verwendeten Rechnungsgrundlagen durchzuführen, wenn dies für Sie günstiger ist. Dies gilt auch, wenn die Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen zwar grundsätzlich für Sie vorteilhaft ist, dieser Vorteil aber durch höhere Verwaltungskosten wieder aufgebraucht wird, die aufgrund der Anwendung der aktuellen Rechnungsgrundlagen entstehen. Wir werden Sie bei jeder dynamischen Anpassung darüber informieren, welche Rechnungsgrundlagen wir verwenden.

(3) Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- a) Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, mindestens jedoch um 5 % und wenigstens um 30,- Euro jährlich.
- b) Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3 % und 5 % betragen. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro.

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

## § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats, erstmal zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die dynamische Anpassung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

## § 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

(1) Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

(2) Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

## § 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

(1) Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Diese können wir von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

(3) Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

(4) Widerspruch gegen bzw. Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(5) Solange wir wegen Berufsunfähigkeit Leistungen erbringen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen.

(6) Zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und deren Anerkennung vorgenommene dynamische Anpassungen entfallen rückwirkend.

## § 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

Die dynamischen Anpassungen können bis fünf Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer erfolgen, längstens bis zu dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente einschließlich Bonusrente den Höchstbetrag von 90.000,- Euro jährlich erreicht.

# Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Ihrem persönlichen Bedarf entsprechend anzupassen.

## Option auf Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

### § 1 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes innerhalb der Grenzen des § 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen,

falls

- das rechnermäßige Alter <sup>1)</sup> der versicherten Person niedriger als 45 Jahre ist,
- das Recht auf dynamische Anpassung des Versicherungsschutzes vereinbart und nicht erloschen ist,
- der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist,
- die Restlaufzeit der Zusatzversicherung nicht weniger als fünf Jahre beträgt,
- der Vertrag ohne Erschwerung aus medizinischen Gründen angenommen wurde (insbesondere Ausschluss einer Erkrankung und/oder Risikozuschlag),
- weder eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt noch eine Berufsunfähigkeit objektiv eingetreten ist.

### § 2 Aus welchen Anlässen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Sie können Ihren Versicherungsschutz bei nachfolgenden Anlässen erhöhen:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro,
- Nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums kann die Option bei einem der folgenden Anlässe ausgeübt werden:
  - Das Einkommen der versicherten Person, das diese nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung aus nichtselbstständiger Tätigkeit erzielte, hat sich innerhalb eines Berufsjahres um mindestens 20% oder innerhalb der ersten 5 Berufsjahre um insgesamt mindestens 25% erhöht.

Oder

- Die versicherte Person hat ihr Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen und danach vor Vollendung des 35. Lebensjahres eine Festanstellung oder eine auf mindestens 24 Monate befristete Anstellung erhalten. Diese Erhöhung wird nicht dynamisiert.
- Wenn das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung überschreitet,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- Wenn die versicherte Person Handwerksmeister/in ist und ihre gesetzliche Versicherungspflicht entfällt,
- Wenn die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung wegfallen oder sich verringern.
- Spezielle zusätzliche Anlässe für die akademischen Heilberufe
  - Erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung durch die versicherte Person
  - Erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person
  - Niederlassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden, vorausgesetzt, die selbstständige Tätigkeit wird zu diesem Zeitpunkt noch ausgeübt. In allen anderen Fällen kann die Erhöhung nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

Die Ausübung einer Erhöhungsoption ist immer mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden.

### § 3 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?

Der Jahresbetrag<sup>2)</sup> der Berufsunfähigkeitsrente für eine einzelne Erhöhung ist auf 50% des bisherigen Jahresbetrages, maximal 6.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und für die Heilberufe) bzw. 3.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) begrenzt. Außerdem darf der neue Gesamt-Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente 30.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3) bzw. 27.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) und der Jahresbetrag aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen 50% des Jahres-Bruttolohnes (bzw. des Jahres-Bruttoeinkommens aus selbstständiger Tätigkeit) nicht überschreiten.

Für die Erhöhung der Versicherungsleistungen sind Beiträge zu zahlen.

### § 4 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter<sup>1)</sup> der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes, der aktuellen Berufstari-  
fierung und dem dann gültigen, zugrunde zu legenden Tarifen.

### § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Die einzelnen Erhöhungen werden jeweils im Rahmen einer neuen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer neuen Rentenversicherung abgeschlossen. Die Rentenversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Die Rentenversicherung und die neue Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden nach den von uns zum Erhöhungszeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien abgeschlossen.

Bei Abschluss dieser neuen Versicherungsverträge beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen und für Leistungsausschlüsse erneut zu laufen.

Soweit bei den Erhöhungen keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, erstrecken sich alle im Rahmen dieses Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungen. Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.

<sup>1)</sup> Das rechnermäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem die Erhöhung erfolgt, und dem Geburtsjahr.

<sup>2)</sup> versicherte Jahresrente einschließlich Bonusrente

## Bedingungen für die Ausübung von Optionen zum Wechsel aus der Privatversorgung (Schicht 3) in die Basisversorgung (Schicht 1) ohne erneute Gesundheitsprüfung

Haben Sie eine Versicherung nach Tarif IG1, IG2, IF1, IF2 vereinbart, können Sie Ihre Rentenversicherung Ihren individuellen Bedürfnissen durch einen Wechsel von der Privatversorgung (Schicht 3) in die Basisversorgung (Schicht 1) anpassen. Dies erfordert u. a. andere steuerliche Rahmenbedingungen.

Beiträge zu einem Vertrag gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG (Basisversorgung) können im Rahmen Ihrer Steuererklärung als Altersvorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden. Voraussetzungen hierfür sind u. a. die Zahlung einer lebenslangen Rente, Identität von Versicherungsnehmer (Beitragszahler) und versicherter Person sowie die Fälligkeit der Leistungen frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Um die Basisversorgung vor einer vorzeitigen Nutzung zu schützen, dürfen die Versorgungsansprüche nicht beleihbar, vererbbar, veräußerbar, übertragbar und kapitalisierbar sein. Leistungen an Hinterbliebenen werden verrentet. Berechtigte Hinterbliebene sind nur solche gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG, d. h. nur Ihr Ehegatte, mit dem Sie im Zeitpunkt Ihres Todes verheiratet sind, und Kinder, für die Ihnen im Zeitpunkt Ihres Todes Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG zugestanden hätte. Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung im Zeitpunkt Ihres Todes, ohne dass eine Leistung erbracht wird. Die Leistungen aus einem Vertrag der Basisversorgung unterliegen der nachgelagerten Besteuerung. Dies betrifft auch Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die in der Privatversorgung lediglich mit dem Ertragsanteil besteuert werden. Rentenleistungen aus der Basisversorgung unterliegen der sogenannten Kohortenbesteuerung (gestaffelte Besteuerung nach Renteneintrittsjahrgängen): Der steuerfreie Teil der Rentenleistung hängt dabei vom Jahr des erstmaligen Rentenbezugs ab. Bei einem erstmaligen Rentenbezug nach Ablauf des Jahres 2039 ist die Rente zu 100 % zu versteuern.

### § 1 Wann können Sie den Wechsel durchführen?

(1) Bei einer Rentenversicherung ohne Zusatzversicherung gegen laufende Beitragszahlung ist der Wechsel innerhalb von 2 Jahren ab Vertragsabschluss, bei einer Rentenversicherung mit Zusatzversicherung innerhalb eines Jahres ab Vertragsabschluss möglich. Der Wechsel erfolgt innerhalb der Gesellschaft, in der der Vertrag der Schicht 3 besteht.

Sie können den Wechsel innerhalb der genannten Fristen schriftlich mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode beantragen.

Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(2) Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, abgetreten, verpfändet, beliehen oder besteht ein unwiderrufliches Bezugsrecht zugunsten Dritter, ist ein Wechsel nicht möglich. Ein Wechsel der versicherten/mitversicherten Person ist ebenfalls ausgeschlossen.

### § 2 Welche Bestimmungen gelten für einen Wechsel?

(1) Ein Wechsel kann ohne Gesundheitsprüfung nur mit gleichbleibender oder niedrigerer Rentenleistung erfolgen. Haben Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen, kann diese grundsätzlich mit gleichen oder niedrigeren Werten in der Basisversorgung übernommen werden. Übersteigt der Beitragsanteil für die Zusatzversicherung 49 % des Gesamtbeitrages für den neuen Vertrag, wird der Beitrag für die Zusatzversicherung auf 49 % des Gesamtbeitrages verringert. Die Leistung aus der Zusatzversicherung wird auf Basis des herabgesetzten Beitragsanteils für die Zusatzversicherung berechnet.

(2) Bei einem Wechsel wird der bestehende Vertrag zum Wechseltermin grundsätzlich in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Näheres zur Beitragsfreistellung entnehmen Sie § 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Gleichzeitig wird ein neuer Vertrag in der Basisversorgung abgeschlossen. Die Beiträge für diese neu abzuschließende Versicherung errechnen sich nach dem zum Wechseltermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und ggf. der aktuellen Berufstarifizierung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Der Beitrag für die Hauptversicherung muss sich auf jährlich mindestens 300,- Euro belaufen.

(3) Die ursprünglich entstandenen Abschlusskosten werden bei einem Wechsel berücksichtigt. Sofern sie bereits ganz oder teilweise getilgt sind, wird nur der noch nicht getilgte Teil auf den neuen Vertrag übertragen. Bereits getilgte Abschlusskosten müssen also nicht noch einmal entrichtet werden.

(4) Grundsätzlich betragen die Gebühren für den Wechsel 100,- Euro. Dieser Betrag wird Ihnen in Rechnung gestellt. Soweit die Gebühren nicht ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn oder insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrundeliegenden Annahmen nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang entstehen.

## Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Privatversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen Vertragsänderung, wie z. B. Änderung des Beitrages, der versicherten GarantieRente oder Rente, Versicherungsnehmer-Wechsel, etc. (ausgenommen Beitragsfreistellung)	– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (Investment-Police TwinStar) – 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (Berufsunfähigkeitsversicherung) – nach technischer Vertragsänderung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro.
Leistung einer individuellen Zuzahlung zum bestehenden Rentenversicherungsvertrag	15,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10,00 Euro
Übersendung einer Beitragsrechnung	1,00 Euro
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren <sup>1)</sup>	2,50 Euro
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 Euro
Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG bei Rücktritt vom Vertrag wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie	10,00 Euro je 100,00 Euro der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 3,00 Euro je 100,00 Euro des Einmalbeitrages, höchstens 150,00 Euro
Bestätigung einer Abtretung oder Verpfändung an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger <sup>2)</sup>	40,00 Euro
Gewährung einer Beitragsstundung	25,00 Euro
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	20,00 Euro
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschusses nach § 168 Absatz 3 VVG	40,00 Euro
Bearbeitungsgebühr für die Gewährung eines Policendarlehens <sup>3)</sup>	2,00 Euro je 100,00 Euro der jeweiligen Darlehenssumme, mindestens 20,00 Euro und höchstens 500,00 Euro je Darlehensauszahlung und Versicherungsnehmer
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten oder erloschenen Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme nach Wiederinkraftsetzung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro (Investment-Police TwinStar) – 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente nach Wiederinkraftsetzung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro, zuzüglich 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme für die Restlaufzeit der Versicherung (Berufsunfähigkeitsversicherung).
Kapitalauszahlung während der Rentenbezugszeit <sup>4)</sup>	100,00 Euro
Kapitalabfindung durch Übertragung von Fondsanteilen anstelle einer Geldleistung <sup>5)</sup>	1,00 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 50,00 Euro und höchstens 150,00 Euro
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Shiften), wenn der letzte Wechsel weniger als ein Jahr zurückliegt <sup>6)</sup>	0,50 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 15,00 Euro und höchstens 50,00 Euro

<sup>1)</sup> gilt nicht für Berufsunfähigkeitsversicherungen

<sup>2)</sup> gilt nicht für Berufsunfähigkeitsversicherungen

<sup>3)</sup> gilt nicht für Berufsunfähigkeitsversicherungen

<sup>4)</sup> gilt nur für Investment-Police TwinStar

<sup>5)</sup> gilt nur für Investment-Police TwinStar Invest

<sup>6)</sup> gilt nur für Investment-Police TwinStar Invest

## Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Basisversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen Vertragsänderung, wie z. B. Änderung des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten GarantieRente etc. (ausgenommen Beitragsfreistellung)	0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme nach technischer Vertragsänderung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro.
Leistung einer individuellen Zuzahlung zum bestehenden Rentenversicherungsvertrag	15,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10,00 Euro
Übersendung einer Beitragsrechnung	1,00 Euro
Nichtteilnahme am Lastschritteinzugverfahren	2,50 Euro
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 Euro
Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG bei Rücktritt vom Vertrag wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie	10,00 Euro je 100,00 Euro der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 3,00 Euro je 100,00 Euro des Einmalbeitrages, höchstens 150,00 Euro
Gewährung einer Beitragsstundung	25,00 Euro
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	20,00 Euro
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten oder erloschenen r Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme nach Wiederinkraftsetzung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Switchen bzw. Shiften), wenn der letzte Wechsel weniger als ein Jahr zurückliegt <sup>1)</sup>	0,50 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 15,00 Euro und höchstens 50,00 Euro

<sup>1)</sup> gilt nur für Investment-Police TwinStar Invest

# Hinweise für die steuerlichen Regelungen

## Stand: Januar 2008

### Kapitalbildende Rentenversicherungen, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen (Privatversorgung)

#### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu kapitalbildenden Rentenversicherungen der Privatversorgung. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

#### B. Ertragsteuern (Einkommen-, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

##### 1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

a) Beiträge zu kapitalbildenden fondsgebundenen und konventionellen Lebens- und Rentenversicherungen, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen werden, sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Beiträge zu reinen Risikolebensversicherungen und zu selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen gehören zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG und sind im Rahmen der in § 10 Abs. 4 EStG genannten Höchstbeträge abzugsfähig. Gleiches gilt für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die zu einer kapitalbildenden Rentenversicherung abgeschlossen und gesondert ausgewiesen werden. Die Höchstbeträge belaufen sich derzeit für abhängig Beschäftigte, Beamte und in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversicherte Ehegatten auf 1.500,- Euro jährlich. Für Selbstständige und sonstige Personen, die Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang alleine tragen müssen, gilt ein Höchstbetrag von derzeit 2.400,- Euro jährlich.

b) Bis 2019 führt das Finanzamt von Amts wegen eine Günstigerprüfung durch (§ 10 Abs. 4 a EStG):

- Bis einschließlich 2010 wird geprüft, ob das Abzugsvolumen für Vorsorgeaufwendungen nach neuem Recht günstiger ist, als das Abzugsvolumen nach § 10 Abs. 3 EStG in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung mit den entsprechenden Höchstbeträgen für den Vorwegabzug. Der Steuerpflichtige erhält den für ihn günstigeren Freibetrag.
- Ab 2011 wird die Prüfung anhand reduzierter Freibeträge durchgeführt (Abschmelzung des Vorwegabzugs).

##### 2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

###### a) Kapitalleistungen

Kapitalleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung bzw. Rückkauf) sind grundsätzlich mit ihren (Kapital-)Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge = Unterschiedsbetrag) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerpflichtig. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt (begünstigter Vertrag), unterliegt nur der hälftige Unterschiedsbetrag der Ertragsteuer (zum Besteuerungsverfahren vgl. B 2 d)).

Kapitalleistungen im Todesfall unterliegen nicht der Ertragsteuer.

###### b) Rentenleistungen

Renten gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften (§ 22 EStG).

Lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten sind nur mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern. Das gleiche gilt, wenn für die Leibrenten eine Rentengarantiezeit vereinbart wurde und die vereinbarte Mindestlaufzeit nicht über die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person hinausgeht.

Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise

- 60 Jahren 22 %
- 63 Jahren 20 %
- 65 Jahren 18 %
- 67 Jahren 17 % usw.

Für Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten gelten besondere Ertragsanteile, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV).

Auf andere, als die hier genannten Leistungen (insbesondere auf abgekürzte Leibrenten aus einer Altersversorgung) sind die Regelungen zur Auszahlung von Kapitalleistungen anzuwenden (vgl. B 2 a)).

###### c) Einsatz der kapitalbildenden Lebens- oder Rentenversicherungen für ein Policendarlehen

Werden vor Ablauf von 12 Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages und vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag mit dem Darlehen und/oder Darlehensentgelt verrechnet (Teil-/Rückkauf), unterliegen die im Verrechnungsbetrag enthaltenen Erträge in vollem Umfang der Einkommensteuer.

###### d) Besteuerungsverfahren (Abgeltungsteuer)

Wir sind nach derzeitigem Stand nicht verpflichtet, auf die Auszahlung von Kapitalleistungen Kapitalertragsteuer einzubehalten und abzuführen.

Der Steuerpflichtige hat die steuerpflichtigen Erträge im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung anzugeben.

Ab 2009 gilt:

Die Kapitalerträge aus dieser Versicherung unterliegen nicht der Kapitalertragsteuer. Daher hat der Steuerpflichtige die steuerpflichtigen Erträge im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung anzugeben. Bei nicht begünstigten Verträgen (vgl. B 2 a)) unterliegen die Kapitalerträge grundsätzlich dem Abgeltungsteuersatz von derzeit 25 %. Der Steuerpflichtige kann beantragen, dass auch die Kirchensteuer mit abgeltender Wirkung erhoben wird.

Leistungen aus begünstigten Verträgen unterliegen dagegen weiterhin mit dem hälftigen Unterschiedsbetrag dem individuellen Steuersatz.

#### C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus privaten Kapital- und Rentenversicherungen sowie etwaigen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Ob sich aus den Versicherungsleistungen eine Steuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

#### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leibrenten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Bei der Veräußerung von kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen ist der Versicherer zur Anzeige beim zuständigen Finanzamt verpflichtet (§ 20 Abs. 2 Nr. 6 S. 2 EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG).

#### E. Versicherungsteuer

Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, die Leistungen im Erlebens- oder Todesfall, bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, im Alter oder in besonderen Notfällen vorsehen, unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

# Hinweise für die steuerlichen Regelungen

## Stand: Januar 2008

### Kapitalgedeckte Rentenversicherungen ggf. einschließlich einer ergänzenden Absicherung des Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisikos (Basisversorgung)

#### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu einer privaten kapitalgedeckten Rentenversicherung der Basisversorgung gem. § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und zu einer gegenüber dem heutigen Stand ungünstigeren steuerlichen Behandlung führen.

#### B. Ertragsteuer (Einkommen- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

##### 1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

Beiträge zu Verträgen der privaten Basisversorgung gehören – wie beispielsweise Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung – zu den Altersvorsorgeaufwendungen.

a) Altersvorsorgeaufwendungen sind innerhalb eines bestimmten Rahmens (bis zu 20.000,- Euro bei Einzelveranlagung, bis zu 40.000,- Euro bei Zusammenveranlagung) – im Jahr 2008 beispielsweise in Höhe von 66 % – als Sonderausgaben nach § 10 Abs. 3 EStG abzugsfähig. Dieser Prozentsatz steigt in den folgenden Kalenderjahren jeweils um 2 Prozentpunkte an, sodass die Altersvorsorgeaufwendungen ab dem Jahr 2025 zu 100 % im Rahmen der oben genannten Höchstbeträge abzugsfähig sind.

b) Bis 2019 führt das Finanzamt von Amts wegen eine Günstigerprüfung durch (§ 10 Abs. 4 a EStG):

- Bis einschließlich 2010 wird geprüft, ob das Abzugsvolumen für Vorsorgeaufwendungen nach neuem Recht günstiger ist, als das Abzugsvolumen nach § 10 Abs. 3 EStG in der für das Kalenderjahr 2004 geltenden Fassung mit den entsprechenden Höchstbeträgen für den Vorwegabzug. Der Steuerpflichtige erhält den für ihn günstigeren Freibetrag.
- Ab 2011 wird die Prüfung anhand reduzierter Freibeträge durchgeführt (schrittweise Abschmelzung der Höchstbeträge für den Vorwegabzug).

Ab 2006 werden die Beiträge zu einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG stets mit dem jeweils maßgeblichen Prozentsatz steuermindernd als Sonderausgaben berücksichtigt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Höchstbeträge (vgl. B 1. a)) noch nicht durch Beiträge zu gesetzlichen Rentenversicherungen, landwirtschaftlichen Alterskassen sowie berufsständischen Versorgungswerken ausgeschöpft sind.

##### 2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

Rentenleistungen, deren Beginn vor dem 01.01.2006 lag, unterliegen zu 50 % der Besteuerung. Ab 01.01.2008 erstmalig ausgezahlte Renten unterliegen einem Besteuerungsanteil von 56 %. Der Besteuerungsanteil wächst nachfolgend für jeden neu hinzukommenden Rentenjahrgang (Kohortenprinzip) jährlich um jeweils 2 Prozentpunkte bis zum Jahr 2020, anschließend jährlich um jeweils 1 Prozentpunkt bis zum Jahr 2040. Im Jahr 2040 wird der Besteuerungsanteil sodann 100 % betragen.

Aufgrund dieses Kohortenprinzips ergibt sich ein steuerfreier Teil der Rente, der als persönlicher Rentenfreibetrag lebenslang festgeschrieben wird.

Der Steuerpflichtige hat die Leibrenten und anderen Leistungen im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung zu berücksichtigen.

#### C. Erbschaftsteuer

Leistungen aus Rentenversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie bei Tod des Versicherungsnehmers als Erwerb von Todes wegen aufgrund eines Bezugsrechts erworben werden.

Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

#### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leistungen aus Verträgen der privaten Basisversorgung zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG).

#### E. Bescheinigung der ausgezahlten Leistungen

Der Anbieter muss dem Steuerpflichtigen beim erstmaligen Bezug von Leistungen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen gem. § 22 Nr. 5 EStG mitteilen. Dies gilt auch in den Fällen, wenn sich der auszahlende Betrag ändert.

#### F. Versicherungssteuer

Beiträge zu Verträgen der Basisversorgung unterliegen nicht der Versicherungssteuer.



# **Versicherungsbedingungen und Informationen**

Stand: September 2008



**AXA Lebensversicherung AG**



# Übersicht über Bestimmungen und Informationen AXA Lebensversicherung AG

## Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
<b>Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung</b>	59	für die Risikolebensversicherung	106
<b>Belehrung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht</b>	62	für die kapitalbildende Lebensversicherung	107
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen</b>	63	<b>Bedingungen für die Zusatzversicherung</b>	
Hier finden Sie insbesondere Regelungen:		a) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe	108
▪ zur Beitragszahlung		b) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppe 4	113
▪ zu Kosten und Gebühren		c) Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung	117
▪ zur vorvertraglichen Anzeigepflicht		d) Waisenrenten-Zusatzversicherung	118
<b>Besondere Versicherungsbedingungen</b>		<b>Sonstige Bestimmungen</b>	
Hier finden Sie insbesondere Regelungen zur Überschussbeteiligung und zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten für die:		a) Besondere Versicherungsbedingungen für die Garantiefonds DWS Flex Pension	119
a) fondsgebundene Rentenversicherung	67	b) Besondere Versicherungsbedingungen für die Garantiefonds dit-Euro Protekt Dynamik III	120
b) Rentenversicherung	71	c) Bedingungen für die Dynamik	121
c) depotgebundene Rentenversicherung	74	d) Bedingungen für die Dynamik der Berufsunfähigkeitsversicherung	122
d) selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung	77	e) Bedingungen für die Ausübung von Optionen	123
e) Risikoversicherung	82	f) Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei der Berufsunfähigkeitsversicherung	124
f) kapitalbildende Lebensversicherung	84	g) Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	125
<b>Tarifbestimmungen</b>		h) Bedingungen für die Ausübung von Optionen zum Wechsel aus der Privat- in die Basisversorgung ohne erneute Gesundheitsprüfung	126
Hier finden Sie insbesondere Regelungen zur Tarif- und Leistungsbeschreibung und zur Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrages		i) Gebühren für besondere Leistungen in der Privatversorgung	127
fondsgebundene Rentenversicherung		j) Gebühren für besondere Leistungen in der Basisversorgung	128
a) für die fondsgebundene Rentenversicherung	87	k) Gebühren für besondere Leistungen in der betrieblichen Altersversorgung	129
b) für die fondsgebundene Rentenversicherung als Basisversorgung	90	l) Gebühren für besondere Leistungen Portfolio Plus Police	130
c) für die fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG	92	m) Bedingungen für das Beitragsverrechnungskonto	131
Rentenversicherung		n) Hinweise für die steuerlichen Regelungen kapitalbildende Lebens- und Rentenversicherungen, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen (Privatversorgung)	132
a) für die Rentenversicherung	94	o) Hinweise für die steuerlichen Regelungen kapitalgedeckte Rentenversicherungen ggf. einschließlich einer ergänzenden Absicherung des Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisikos (Basisversorgung)	133
b) für die Rentenversicherung als Basisversorgung	96	p) Hinweise für die steuerlichen Regelungen Rückdeckungsversicherungen sowie Direktversicherungen gem. § 3 Nr. 63 EStG bzw. § 40 b EStG	134
c) für die Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG	98		
d) für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung	101		
depotgebundene Rentenversicherung			
a) für die Portfolio Plus Police	102		
selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung			
a) für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung	103		
b) für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Zulagenrente	104		
c) für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG	105		

# Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung

## I. Allgemeine Informationen

### 1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die  
**AXA Lebensversicherung AG**  
 Colonia Allee 10-20, 51067 Köln  
 Postanschrift: 51171 Köln,  
 eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HRB Nr. 271  
 Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte der Rückseite des Anschreibens, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.  
 Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Lebens- und Rentenversicherung in allen Arten einschließlich der damit verbundenen Zusatzversicherungen.

### 2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Versorgungsvorschlages und der ersten Seite des Versicherungsscheines und der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation.

### 3. Vertragsabschluss, Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

- a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages  
 Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.
- b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes  
 Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn Sie das von uns auf Ihren Antrag hin erstellte Angebot, welches wir Ihnen mit den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag übersenden, annehmen und Ihre Annahmeerklärung bei uns eingehen. Wir werden Sie über den Zugang informieren.  
 Wie lange wir an unser Angebot gebunden sind und Sie es annehmen können, entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zu diesem Angebot.
- c) Vertragsbeginn  
 Der Beginn der Versicherung ergibt sich aus dem Antrag und dem Versorgungsvorschlag.
- d) Beginn des Versicherungsschutzes  
 Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung setzt der Versicherungsschutz nicht ein. Näheres entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?“.   
 Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz. Näheres dazu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

### 4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

### 5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung im Fall von Ziffer 3. a) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheines und im Fall von Ziffer 3. b) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Abgabe Ihrer Annahmeerklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nur, wenn Sie den Versicherungsschein und alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Eine Erklärung in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) ist ausreichend.

Der Widerruf ist zu richten an:  
**AXA Lebensversicherung AG,**  
 Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.  
 Postanschrift: 51171 Köln  
 Fax (0221) 148 - 2 27 50, service@axa.de.

Sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, wird der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Widerrufsfrist fällig.

### Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten. Wir werden Ihnen zudem den Rückkaufswert einschließlich etwaiger Überschüsse zahlen, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte.

### 6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Laufzeit Ihres Vertrages können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

Es gelten die Ihnen ausgehändigten Bestimmungen und Informationen zum Vertrag. Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein sowie den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

### 7. Risiken

Ihre Versicherung und etwaige Zusatzversicherungen sind an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind nicht garantiert. Sie hängen u. a. von der Kapitalmarktentwicklung, dem Verlauf des versicherten Risikos und der Entwicklung der Kosten ab. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, enthalten zusätzliche Risiken. Das Anlageergebnis hängt von der Kursentwicklung ab. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

### 8. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung gehören wir dem gesetzlichen Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, an. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen.

Durch den Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und aller sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen.

### 9. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein genannten Preis handelt es sich um den von Ihnen zu zahlenden Beitrag gemäß der mit Ihnen vereinbarten Zahlungsweise. Sie können die Beiträge einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Bei konventionellen Versicherungen werden für die unterjährige Beitragszahlung folgende Ratenzahlungszuschläge erhoben:

- bei halbjährlicher Zahlungsweise 2%;
- bei vierteljährlicher Zahlungsweise 3%;
- bei monatlicher Zahlungsweise 5%.

### 10. Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags entnehmen Sie bitte den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des Lastschriftverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;
- Ihre Bank den Beitrag aufgrund eines Überweisungsauftrages innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abbucht;
- der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag von Ihrem Konto eingezogen werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht, und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen;

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?“.

## 11. Kosten, Steuern und Gebühren

- a) Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt „Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?“ unter der Überschrift „Welche Kosten wurden einkalkuliert?“.
- b) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese können Sie der Ihnen ausgehändigten Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.
- c) Bei Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, erheben die Kapitalanlagegesellschaften Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalanlagegesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft. Diese Kosten belasten Ihr Fondsvermögen.
- d) Sie können sich jederzeit mit unserem Kundenservice-Zentrum unter der Nummer 0180 3-55 66 22 in Verbindung setzen. Hierbei fallen Kosten in Höhe von 9 ct je angefangene Minute aus dem deutschen Festnetz an. Abweichende Preise für Anrufe aus dem Mobilfunknetz sind möglich.
- e) Wohnen Sie in einem Staat, in dem auf Lebensversicherungsbeiträge Versicherungssteuer erhoben wird, müssen Sie diese dort selbst abführen.

## 12. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:

- Rücktritt bei nicht oder nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages;
- Rücktritt oder Kündigung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;
- Kündigung bei Nichtzahlung des Folgebeitrages.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen. Etwaig entstehende Kosten entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

## 13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- a) Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.
- b) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- c) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

## 14. Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

## 15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns bitte schriftlich oder rufen Sie uns an unter der Rufnummer 0 180 3-55 66 22.

- a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e. V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Fax: 0 180 4/22 44 25  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Web-Seite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 50.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

- b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108,  
53117 Bonn  
Telefon: 0228/4108-0  
Fax: 0228/4108-1550  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Webseite: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

## II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

### 1. Kosten

Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt „Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?“ unter der Überschrift „Welche Kosten wurden einkalkuliert?“.

### 2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?“.

### 3. Der Versicherung zugrunde liegende Fonds

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds oder Depotklassen vor, entnehmen Sie die Beschreibung der Kapitalanlage und der Kapitalanlageziele bitte Ihrem Antrag.

Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben, ergibt sich aus dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein.

### 4. Umwandlung in eine prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen. Angaben zur Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung und zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, entnehmen Sie bitte der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 5. Rückkaufswert

Für den Fall, dass Ihnen ein Rückkaufswert ausgezahlt wird, finden Sie eine Beispielrechnung zum möglichen Verlauf des Rückkaufswertes und eine Information dazu, ob und inwiefern ein solcher garantiert ist, in der „Wertentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 6. Steuerregelungen

Angaben zu für Ihre Versicherung geltende Steuerregelungen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“.

### 7. Begriff der Berufsunfähigkeit

Der Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert. Die dort genannte Definition weicht von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht ab. Sie entspricht auch nicht dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

## Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsformular gestellten beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats ausüben. 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir uns nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, können Sie sich nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 5 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?
- § 6 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?
- § 7 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung?
- § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 12 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?
- § 14 Welche Grundsätze gelten für die Überschussbeteiligung?
- § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche?
- § 17 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen bestimmen sich nach Ihrem Versicherungsschein oder, wenn Ihnen ein solcher noch nicht vorliegt, dem Versorgungsvorschlag und nach § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen und nach § 1 der Tarifbestimmungen.

## § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. §§ 3, 4).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

(3) Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

## § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Je nach Vereinbarung sind Ihre Versicherungsbeiträge in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Bei konventionellen Versicherungen umfasst die Versicherungsperiode ein Jahr. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben.

Bei fonds- und depotgebundenen Versicherungen umfasst die Versicherungsperiode bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ratenzuschläge werden nicht erhoben.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

(4) Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

(5) Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Deckungskapital, dem Fondsvermögen, dem Investmentvermögen, dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die in § 4 Absatz 3 genannten Verzugszinsen.

(6) Haben Sie für Ihren Arbeitnehmer eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen und erhält dieser bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Entgelt, kann er die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortsetzen (§ 1a Absatz 4 BetrAVG). Der Arbeitgeber ist in diesem Fall nicht zur Beitragszahlung verpflichtet.

(7) Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnitts zu entrichten, in dem der Tod eingetreten ist.

## § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

### Einlösungsbeitrag

(1) Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten. Wir können eine angemessene Geschäftsgebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten haben.

### Folgebeitrag (entfällt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag)

(2) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung gemäß § 2 der Tarifbestimmungen. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.



## Verzugsfolgen

(3) Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder dem Fondsvermögen oder dem Investmentvermögen oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

(4) Haben Sie eine fonds- oder depotgebundene Rentenversicherung abgeschlossen und Beiträge trotz Mahnung nicht gezahlt, müssen wir die für Sie bereits ohne entsprechende Beitragsdeckung im Voraus erworbenen Fondsanteile wieder verkaufen. Tritt zwischenzeitlich ein Kursverlust bzw. eine Wertminderung ein, erwächst uns ein Vermögensschaden, mit dem wir Sie belasten können, ggf. unter Verrechnung mit dem Investmentvermögen oder einer fälligen Versicherungsleistung.

## § 5 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Erziehungsurlaub o. Ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, stehen Ihnen, sofern Sie nicht eine depotgebundene Rentenversicherung abgeschlossen haben, folgende Möglichkeiten offen:

### Änderung der Beitragszahlungsweise

(1) Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise verlangen. Der Umstellungstermin hängt von der bisherigen bzw. zukünftigen Zahlungsweise ab. Dies kann zu zusätzlichen Kosten führen.

### Stundung der Beiträge

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

(2) Sie können eine Stundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen verlangen. Für eine Stundung der Beiträge bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung. Voraussetzung für eine Stundung ist, dass der Vertrag bereits drei Jahre bestanden hat und mindestens für das letzte Jahr vor Stundung der volle Beitrag gezahlt wurde, sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäß § 38 VVG befindet und nicht von Ihnen gekündigt bzw. beitragsfrei gestellt wurde. Die Dreijahresfrist verlängert sich um den Zeitraum, für den ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

Während der Dauer der Stundung finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt. Für die Vereinbarung einer Stundung erheben wir eine Gebühr.

Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen. Darüber hinaus erheben wir Stundungszinsen, deren Höhe Sie dem Stundungsangebot entnehmen können, das wir Ihnen auf Anforderung zusenden.

Ein Anspruch auf vollständige Stundung bei vollem Versicherungsschutz besteht nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von maximal 12 Monaten, bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung und einer Risikolebensversicherung maximal für die Dauer von 6 Monaten.

Ein Anspruch auf teilweise Stundung bei vollem Versicherungsschutz besteht, wenn mit Ausnahme einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung keine Zusatzversicherung in Ihrem Vertrag eingeschlossen ist, nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von 12 Monaten, bei einer Risikolebensversicherung maximal für die Dauer von 6 Monaten. Ein Anspruch auf teilweise Stundung besteht nicht bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

Ist eine andere Zusatzversicherung als eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eingeschlossen, kann die teilweise Stundung nur bis zu 70% des Gesamtbeitrages verlangt werden.

Darüber hinausgehende Stundungen bedürfen unserer gesonderten Zustimmung.

Bis zum Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich Stundungszinsen ausgleichen. Sofern Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages zuzüglich Stundungszinsen nicht möglich ist, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Deckungskapital, dem Fondsvermögen, dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung innerhalb des Stundungszeitraumes wird diese um die uns noch zustehenden gestundeten Beiträge und Stundungszinsen gekürzt.

### Beginn- und Ablaufverlegung

Diese Möglichkeit haben Sie nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

(3) Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung und das Ende der Aufschubzeit um die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Hierdurch kann sich, sofern sich der Versicherungsbeginn in ein neues Kalenderjahr verschiebt, aufgrund des höheren Eintrittsalters der versicherten Person ein anderer, auch höherer Beitrag ergeben.

Die Beginn- und Ablaufverlegung ist nur im ersten Versicherungsjahr, nur einmal und auch nur möglich, wenn seit Vertragsabschluss noch keine Vertragsänderung erfolgt ist. Sie darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen und nur, wenn die Beitragszahlung sofort wieder aufgenommen wird.

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z. B. Unterschreitung der Mindestaufschubzeit oder Überschreitung des Höchstalters der versicherten Person in der Aufschubzeit, entgegenstehen.

### Beitragsfreistellung

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Risikoversicherung oder einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

(4) Sie können unter den in § 2 der Tarifbestimmungen genannten Voraussetzungen Ihren Vertrag beitragsfrei stellen lassen.

## Policendarlehen

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer depotgebundenen Versicherung, Risikoversicherung, einer Rentenversicherung als Basisversorgung, einer sofort beginnenden Rentenversicherung, einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

(5) Sie können ein Policendarlehen beantragen. Näheres entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Sie wünschen ein Darlehen?“.

## § 6 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

### Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

(1) Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Haben Sie keine reine Risikoversicherung abgeschlossen, dienen sie auch der Bildung von Kapital (Sparbeitrag).

Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschluss- und Amortisationskosten  
Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policing.
- Verwaltungskosten  
Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragseinzug, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).  
Bei einer depotgebundenen Versicherung wird ein Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom Investmentvermögen kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

Weitere wichtige Informationen zu Höhe und Verrechnung dieser Kosten und deren Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Wie werden die Kosten verrechnet?“.

### Welche Kosten werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

(2)

- a) Verwaltungskosten  
Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen, für die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles kein laufender Beitrag mehr gezahlt wird, entnehmen wir Ihrem Deckungskapital bzw. Fondsvermögen die laufenden Verwaltungskosten.  
Bei fonds- und depotgebundenen Versicherungen entnehmen wir die oben genannten Stückkosten nicht Ihrem Beitrag, sondern Ihrem Fondsvermögen bzw. Investmentvermögen.  
Bei Rentenversicherungen entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten während der Rentenbezugszeit dem Deckungskapital bzw. Fondsvermögen Ihrer Versicherung. Der ausgewiesene Rentenbetrag wird dadurch nicht geschmälert.
- b) Gebühren  
Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“.

Für Leistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen.

Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital bzw. Fondsvermögen bzw. Investmentvermögen oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

- c) Kapitalanlagekosten  
Bei fondsgebundenen Versicherungen erheben die Kapitalanlagegesellschaften Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalanlagegesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft. Diese Kosten belasten Ihr Fondsvermögen.

Bei depotgebundenen Versicherungen erhebt die von uns mit der Verwaltung des Depots (Vermögensmanagement-Klasse) beauftragte Depotbank Verwaltungsgebühren in marktüblicher Höhe. Die Höhe dieser Gebühren zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ergibt sich aus den Antragsunterlagen. Diese Gebühren belasten Ihr Investmentvermögen.

### Fallen auf Kosten Zinsen an?

(3) Bei fonds- und depotgebundenen Versicherungen werden die Kosten, insoweit eine sofortige Verrechnung nicht möglich ist, bis zur Verrechnung verzinst. Die Zinshöhe beträgt 6,25%.

## § 7 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung?

Ob und unter welchen Bedingungen Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen können und welche Folgen das hat, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen.

## § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

### Rücktritt

(2) Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Absatz 1, Sätze 1 und 2), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir – unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs – zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, zahlen wir, außer bei der Risikoversicherung und der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert (siehe § 2 der Tarifbestimmungen) aus. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls einen Betrag ab, dessen Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Kündigung

(3) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich, außer bei der Risikoversicherung und der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 2 der Tarifbestimmungen), sofern die dort genannten Beträge erreicht werden. Bei einer Risikoversicherung und einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung besteht kein Versicherungsschutz, auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Rückwirkende Vertragsanpassung

(4) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

(5) Die in den Absätzen 2-4 genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. 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 unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Wir können uns auf diese Rechte allerdings nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kennen.

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt 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 Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(6) Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

### Anfechtung

(7) Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Ein gegebenenfalls vorhandener Rückkaufswert (siehe § 2 der Tarifbestimmungen) wird, außer bei der Risikoversicherung und der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab, deren Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Ausübung der Anfechtung

(8) Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt 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 Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(9) Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den Absätzen 1 bis 8 gelten beiderseits unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die in den Absätzen 5 und 8 genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

## § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

Zusätzlich gilt bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung: Werden Altersrentenleistungen oder eine Kapitalabfindung verlangt, muss der Anspruch auf Altersrentenzahlungen aus der Sozialversicherung als Vollrente erfüllt sein oder die versicherte Person aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausgeschieden sein.

(2) Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

Bei laufenden Rentenzahlungen steht uns dieses Recht in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand zu.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich – bei Unfalltod innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

Unterbleibt dies vorsätzlich, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer Todesfallleistung. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die Todesfallleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, sind wir – unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs – zur Zahlung einer Todesfallleistung nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Außerdem können wir bei Verdacht auf Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Unfalltod in den ersten drei Versicherungsjahren einer kapitalbildenden Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung auf unsere Kosten die Bestätigung des Leichnams durch einen von uns beauftragten Arzt oder eine Obduktion verlangen. Wird die Zustimmung zur Bestätigung oder Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.

(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(6) Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den Absätzen (1) bis (5) können wir Versicherungsleistungen zurückhalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(7) Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

Erfolgt die Versicherungsleistung in Anteilen, hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

(8) Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

(9) Besonderheiten für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung entnehmen Sie bitte § 7 und § 11 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

## § 10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Leistungen zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Der Widerruf ist wirksam, wenn er uns vor Eintritt des Versicherungsfalles zugegangen ist.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass die bezugsberechtigte Person die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung von Ihnen erhalten haben, kann dieses unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der Person aufgehoben oder eingeschränkt werden, der Sie es eingeräumt haben.

(3) Soweit dies unter Berücksichtigung der Pfändungsschutzvorschriften zulässig ist, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Unsere Bestätigung, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen werden, ist gebührenpflichtig. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(4) Alle in den Absätzen 1 bis 3 genannten Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns angezeigt worden und schriftlich bei uns eingegangen sind. Textform gemäß § 126 b) BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

(5) Für Versicherungen als Basisversorgung gilt abweichend, dass wir nur an Sie bzw. an Ihre berechtigten Hinterbliebenen leisten dürfen.

Für Direktversicherungen im Rahmen der Entgeltumwandlung gilt abweichend, dass wir nur an die versicherte Person bzw. an deren berechtigte Hinterbliebenen leisten dürfen.

Sowohl in der Basisversorgung als auch in der Direktversicherung durch Entgeltumwandlung dürfen Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

### § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Das gilt nicht in der Basisversorgung. Dort ist die Auszahlung von Versicherungsleistungen nicht von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig, sondern vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

(2) Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

### § 12 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen-/Stoffen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes Ihrer Versicherung (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufwert erbringen können (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen).

Soweit nichts anderes vereinbart ist, bleibt der Versicherungsschutz unverändert bestehen, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält, und maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassenen des Krisengebietes objektiv gehindert ist;
- die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
- die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Absatz 2 Sätze 1 und 2 genannten Leistungen. Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

### § 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösbetrages oder Wiederherstellung der Versicherung (Dreijahresfrist) sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Andernfalls beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes Ihrer Versicherung (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufwert (§ 2 der Tarifbestimmungen) erbringen können.

(3) Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

### § 14 Welche Grundsätze gelten für die Überschussbeteiligung?

Ob Sie an Überschüssen beteiligt sind und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(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 die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen. Diese Gebühr entfällt, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlenden Mitteilung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

### § 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden kann und die anspruchstellende Person von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung der anspruchstellenden Person in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Entscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

### § 17 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(3) Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(4) Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

# Besondere Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 3 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Rentenfaktor anpassen?
- § 4 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?
- § 5 Wie werden Ihre Beiträge angelegt?
- § 6 Wann und wie können Sie Ihre Fondsanlage wechseln?
- § 7 Wann können wir die von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?
- § 8 Wie können Sie individuelle Zahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?
- § 9 Wie werden die Kosten verrechnet?
- § 10 Sie wünschen ein Darlehen?

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rente aus Investmentvermögen

(1) Vor Rentenbeginn, d. h. in der Aufschubzeit und in der Rentenbeginnphase, werden die Grundlagen der Versicherungsleistung durch Ihre Beteiligung an der Wertentwicklung von Sondervermögen gebildet. Zum tatsächlichen Rentenbeginn bilden wir im Rahmen unseres sonstigen Sicherungsvermögens ein Deckungskapital, aus dem wir Ihre Rente zahlen werden. Ab diesem Zeitpunkt sind Sie nicht mehr an der Wertentwicklung der Sondervermögen beteiligt.

(2) Bei den Sondervermögen handelt es sich – je nachdem, wofür Sie sich entschieden haben – um einen oder mehrere Investmentfonds, einen Dachfonds oder eine Depotklasse. Die Fonds werden von Kapitalanlagegesellschaften verwaltet.

(3) Die einzelnen Sondervermögen sind in Anteeinheiten aufgeteilt. Ihre Sparbeiträge werden in diese Anteeinheiten umgerechnet. Der Wert einer Anteeinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Sondervermögens und wird als Kurs oder Rücknahmepreis bezeichnet. Der Kurs/Rücknahmepreis wird von der Kapitalanlagegesellschaft, bei Depotklassen von uns, in der Form ermittelt, dass der Wert des Sondervermögens durch die Anzahl der vorhandenen Anteile des Sondervermögens geteilt wird. Insoweit die Kapitalanlagen im Sondervermögen an diesem Tag keine Bewertung erfahren, folgt die Bewertung zum Letztbekannten Kurs. In Dachfonds enthaltene Zertifikate von Investmentfonds werden bei der Berechnung mit ihrem jeweiligen Rücknahmepreis angesetzt.

Die Umrechnung der Sparbeiträge in Anteeinheiten erfolgt zum Ausgabepreis. Das ist der um einen Ausgabeaufschlag erhöhte Kurs/Rücknahmepreis. Ausgabeaufschläge werden von den Kapitalanlagegesellschaften jeweils in marktüblicher Höhe erhoben und in ihren Verkaufsprospekten veröffentlicht. Ob ein Ausgabeaufschlag anfällt, und wie hoch er zum Zeitpunkt des Abschlusses Ihrer Versicherung ist, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Kapitalanlage“ der „Tarif- und Leistungsbeschreibung“ des Versicherungsscheins.

(4) Soweit die Erträge aus den im jeweiligen Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerten von der Kapitalanlagegesellschaft nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem jeweiligen Sondervermögen zu und erhöhen damit den Wert seiner Anteeinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen werden zum Kurs/Rücknahmepreis am Tag der Ausschüttung in Anteeinheiten umgerechnet.

(5) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Sparbeiträgen in Anteeinheiten und von Anteeinheiten in Versicherungsleistungen bzw. bei Kündigungen ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrages bzw. der Leistung. Insoweit die Sondervermögen an diesem Tag keine Bewertung erfahren, erfolgt die Bewertung zum Letztbekannten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächstreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

Bewertungsstichtag für die Umrechnung der in den Einmalbeiträgen enthaltenen Sparbeiträgen in Anteeinheiten ist spätestens der dritte Werktag nach Eingang des Einmalbeitrages auf das in unserer Annahmestellung oder bei Antragstellung mitgeteilte Konto, frühestens aber der erste Tag des Monats, in dem Ihre Versicherung beginnt bzw. bei Zuzahlungen frühestens der nächste Fälligkeitstermin. Im Übrigen gelten die Sätze 1 bis 4.

(6) Alle Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld.

### Gilt nicht in der Basisversorgung.

(7) Sofern das Sondervermögen ein Publikumsfonds ist, kann abweichend hiervon jedoch der Teil einer Kapitalleistung, der auf das im vereinbarten Sondervermögen gebildete Kapital entfällt, in Anteeinheiten verlangt werden, wenn er mindestens einen Wert von 1.000,- Euro hat. Soll dieses Wahlrecht ausgeübt werden, muss uns dies zusammen mit dem Leistungsbegehren mitgeteilt werden. Unterbleibt eine solche Mitteilung, erbringen wir die Kapitalleistung vollständig in Geld. Wird eine Leistung in Anteilen gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

### Rente aus Überschussbeteiligung

(8) Außer den Leistungen aus dem Anlagestock erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

### GarantModul

Falls Sie das GarantModul gewählt haben, garantieren wir Ihnen, dass der vereinbarte Garantiebtrag im Erlebensfall ab dem vorgesehenen Rentenbeginn für die Zahlung einer Rente zur Verfügung steht. Zu diesem Zweck legen wir die dafür erforderlichen Teile der Beitragsteile im Garantiekapital an. Die Höhe dieser Beitragsteile ist abhängig von der verbleibenden Dauer bis zum voraussichtlichen Rentenbeginn, vom garantierten Rechnungszins und von der der Kalkulation zugrunde liegenden Sterbetafel. Sie haben die Möglichkeit, das GarantModul bis zum vorgesehenen Rentenbeginn auszuschließen. In diesem Falle wird das vorhandene Garantiekapital in die mit Ihnen vereinbarten Sondervermögen im gleichen Verhältnis wie die Beitragsaufteilung zum dann gültigen Rücknahmepreis der Fondsanteile übertragen. Ein Einschluss des GarantModuls nach Versicherungsbeginn oder eine Veränderung des Garantiebtrages ist nicht möglich.

## § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie nachfolgend beschrieben – ermittelt und verteilt.

### Überschussquellen

(1) Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikouberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(2) Überschüsse können sich aus Kapitalanlageerträgen ergeben (Zinsüberschuss), zum einen in der Ansparphase, wenn Sie das GarantModul gewählt haben oder es sich um eine Direktversicherung handelt, zum anderen während des Rentenbezugs.

An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(3) Aus Kapitalanlagen für das Garantiekapital können sich außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert.

#### Übersussermittlung

(4) Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(5) Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

#### Überschussverteilung

(6) Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(7) Eine Beteiligung an Kostenüberschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung zum jeweiligen Beginn einer Versicherungsperiode, eine Beteiligung an den übrigen Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung monatlich erfolgen. Zusätzlich kann eine einmalige Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung (Schlussüberschuss oder Nachdividende) erfolgen.

(8) Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals berücksichtigt.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag während der Ansparphase gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden wir die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals berücksichtigen. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt. Sie unterliegen Schwankungen und können damit höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Ausübung des Kapitalwahlrechtes oder tatsächlicher Rentenbeginn) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

Auch an den im Rentenbezug vorhandenen Bewertungsreserven werden wir Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligen.

#### Überschusshöhe

(9) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Wertentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

#### Bestandsgruppen

(10) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst.

Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist vor Rentenbeginn im Einzel- und Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 131. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113 für das Einzelgeschäft und 125 für das Kollektivgeschäft.

#### Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

- (11) Die Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus
- dem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrags bei jeder Entnahme des Risikobeitrags,
  - dem Kostenüberschussanteil in Prozent der laufenden Kostenbeiträge zu Beginn eines jeden Beitragszahlungsabschnittes,
  - einer monatlichen Überschussbeteiligung auf vorhandenes Fondsguthaben in Abhängigkeit von Fonds und Fondshöhe,
  - dem monatlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Garantiekapitals, nur dann, wenn Sie das Garantmodul vereinbart haben, oder es sich um eine Direktversicherung handelt,
  - dem Schlussüberschussanteil in Prozent der Summe der laufenden Überschussbeteiligung bei Rentenbeginn oder Ausübung des Kapitalwahlrechtes, Tod oder bei Rückkauf in der Abrufphase, aber nur dann, wenn es sich um eine Direktversicherung handelt,
  - der Nachdividende in Prozent des garantierten Kapitalwertes bei Rentenbeginn oder Ausübung des Kapitalwahlrechtes, oder bei Tod in der Rentenbeginnphase, aber nur dann, wenn Sie das Garant-Modul vereinbart haben.

Der auf die Bestandsgruppe während der Anwartschaft entfallende Überschuss enthält nicht die Erträge des Sondervermögens. Diese Erträge sind nicht Teil der Überschüsse. Sie bleiben im Fonds und erhöhen den Wert der Anteilseinheiten oder ergeben zusätzliche Anteilseinheiten.

(12) Es besteht eine Wartezeit von einem Jahr bis zur Zuteilung von laufenden Zinsüberschussanteilen und zusätzlich in der Direktversicherung bis zur Zuteilung von Kostenüberschussanteilen.

#### Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

(13) Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus dem jährlichen Zins- und dem jährlichen Risikoüberschussanteil, jeweils in Prozent des Deckungskapitals der Hauptversicherung, und einer gegebenenfalls eingeschlossen Hinterbliebenenzusatzversicherung.

Bei der variablen Gewinnrente ergibt sich die Bemessung und Zuteilung der Risiko- und Zinsüberschüsse nach Rentenbeginn unmittelbar aus der Formel zur Berechnung der variablen Gewinnrente.

#### Überschussysteme

(14) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

Vor Rentenbeginn:

- Die laufenden Überschussanteile werden dem Fondsguthaben entsprechend der gewählten Fondsanlage zugeführt.

Nach Rentenbeginn:

- Dynamische Gewinnrente: Die Überschüsse werden zur dynamischen Erhöhung Ihrer Rente verwandt, und zwar jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr. Einmal durchgeführte Rentenerhöhungen sind für die gesamte Rentenzahlungsdauer garantiert.
- Variable Gewinnrente: Ab der ersten Rente kann eine Zusatzrente gezahlt werden. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.
- Erhöhte Startrente: Ab der ersten Rente kann eine erhöhte Zusatzrente gezahlt werden, die erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr dynamisiert werden kann. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Rückkauf der Versicherung

(15) Guthaben aus der laufenden Überschussbeteiligung sind im Fondsguthaben enthalten und werden bei Rückkauf mit diesem ausgezahlt. Das Guthaben erhöht sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile oder eine Nachdividende.

#### Leistungen im Todesfall

(16) Guthaben aus der laufenden Überschussbeteiligung sind im Fondsguthaben enthalten. Das Guthaben erhöht sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven und gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile oder eine Nachdividende.

#### Nachreservierung bei Rentenbeginn

(17) Sollte für die in Ihrer Versicherung enthaltenen garantierten Rentenleistungen bei Rentenbeginn das insgesamt vorhandene Kapital nicht ausreichen, die vereinbarten Rentenleistungen zu finanzieren, kann der vorhandene Schlussüberschuss oder die Nachdividende in dem Maße gekürzt werden, in dem das Deckungskapital für die garantierte Rente erhöht wird. Auch zukünftige Überschüsse können zur Erhöhung des Deckungskapitals herangezogen werden.

#### § 3 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Rentenfaktor anpassen?

(1) Wir sind berechtigt, den Rentenfaktor jeweils dann anzupassen, wenn die zuletzt für dessen Berechnung verwendete Sterbetafel aufgrund einer veränderten Lebenserwartung der in Deutschland bei Lebensversicherungsunternehmen rentenversicherten Personen durch eine neue Sterbetafel ersetzt wird und wir aufsichtsrechtlich berechtigt oder verpflichtet sind, die neue Sterbetafel bei Neuabschlüssen gleichartiger Versicherungsverträge der Berechnung der Deckungsrückstellung zugrunde zu legen. In diesem Fall können wir den Rentenfaktor auf der Grundlage der neuen Sterbetafel und unter Beibehaltung der übrigen bei Vertragsabschluss verwendeten Rechnungsgrundlagen neu berechnen.

(2) Wir sind ferner berechtigt, den Rentenfaktor jeweils dann anzupassen, wenn der zuletzt für dessen Berechnung verwendete Rechnungszins aufgrund einer veränderten Situation an den Kapitalmärkten durch einen neuen Rechnungszins ersetzt wird und wir aufsichtsrechtlich berechtigt oder verpflichtet sind, den neuen Rechnungszins bei Neuabschlüssen gleichartiger Versicherungsverträge der

Berechnung der Deckungsrückstellung zugrunde zu legen. In diesem Fall können wir den Rentenfaktor auf der Grundlage des neuen Rechnungszinses und unter Beibehaltung der übrigen bei Vertragsabschluss verwendeten Rechnungsgrundlagen neu berechnen.

(3) Die Anpassungsrechte gemäß Abs. 1 und 2 bestehen nur, wenn die Beibehaltung der bisherigen Rechnungsgrundlagen zu einer erheblichen Störung des bei Vertragsabschluss bestehenden Austauschverhältnisses von Beitrag und Versicherungsleistung führt. Weitere Voraussetzung bei der erstmaligen Ausübung der Anpassungsrechte ist, dass wir den im Versicherungsschein genannten Rentenfaktor auf der Grundlage der Neuabschlüsse für die Berechnung der Deckungsrückstellung aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Sterbetafel bzw. des vorgeschriebenen Rechnungszinses berechnet haben.

(4) Die vorstehenden Anpassungsrechte stehen uns nur bis zur Auszahlung der ersten Rente zu. Wir dürfen sie nur mit Zustimmung eines nach Maßgabe des § 11 b Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zu bestellenden unabhängigen Treuhänders ausüben, der die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Anpassung zu überprüfen hat.

Eine Anpassung des Rentenfaktors gemäß Abs. 1 bis 3 kann sowohl zu einer Erhöhung als auch zu einer Herabsetzung der Rente führen. Wenn die neue Sterbetafel bzw. der neue Rechnungszins zu einer Erhöhung der Rente führt, sind wir zur Anpassung nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet.

Wir garantieren jedoch mindestens 70% des Rentenfaktors, welcher mit den bei Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen und für den Zeitpunkt des Rentenbeginns ermittelt wird.

Wählen Sie einen vom im Versicherungsschein angegebenen Rentenbeginn abweichenden Termin für den Beginn Ihrer Rente, ergibt sich für diesen Termin daher ein Rentenfaktor, der von dem für den vorhergesehenen Rentenbeginn bestimmten Rentenfaktor abweicht.

Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren. Mit Zugang der Mitteilung über den neuen Rentenfaktor wird dieser wirksam. Zusammen mit dieser Mitteilung werden wir Sie darauf hinweisen, dass Ihnen im Fall einer Herabsetzung des Rentenfaktors das Recht zusteht, den Vertrag innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach Zugang der Mitteilung schriftlich zu kündigen, soweit Ihr Kündigungsrecht nicht vertraglich oder gesetzlich ausgeschlossen ist. Die Rechtsfolgen einer Kündigung richten sich nach § 2 der Tarifbestimmungen und führen zu den dort genannten Nachteilen.

(5) Die vorstehenden Anpassungsrechte gelten auch für die Rentenfaktoren, die in der Rentenbeginnphase oder bei vorgezogenem Rentenbeginn zur Anwendung kommen, sowie für Erhöhungen gemäß den Bedingungen für die Dynamik in der Rentenversicherung.

#### § 4 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?

(1) Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres erhalten Sie einmal jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der auf Ihren Vertrag entfallenden Investmentfondsanteile entnehmen können. Dies gilt auch für den Wert des Garantiekapitals, das bei Vereinbarung eines GarantModuls und in einer Direktversicherung der betrieblichen Altersversorgung gebildet wird.

(2) Außerdem können Sie diese Werte jederzeit bei uns erfragen.

#### § 5 Wie werden Ihre Beiträge angelegt?

(1) Wir rechnen Ihren Beitrag bis auf die Beitragsteile, die zur Deckung von Kosten bestimmt sind, mit dem Ausgabepreis der Anteile am Bewertungsstichtag (vgl. § 1 Abs. 5) in Anteile um und führen die Anteile Ihrem Sondervermögen zu. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten und nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge entnehmen wir monatlich Ihrem Sondervermögen. Ist das Deckungskapital höher als die Todesfallleistung, wird monatlich für die Differenz zwischen Deckungskapital und Todesfallleistung eine Gutschrift in Form von Anteilen dem Sondervermögen zugeführt. Diese errechnet sich ebenfalls nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(2) Haben Sie das GarantModul gewählt, wird der Betrag, der für die Finanzierung des Garantiekapitals nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erforderlich ist, Ihrem Sondervermögen entnommen und in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt. Haben Sie die Zahlung eines reduzierten Anfangsbeitrages vereinbart, erfolgt dies erst ab dem Beginn der vollen Beitragszahlung.

(3) Einmalbeiträge rechnen wir bis auf die Teile, die zur Deckung der einmaligen Kosten und für ein ggf. vereinbartes Garantiekapital bestimmt sind, mit dem Ausgabepreis der Anteile am Bewertungsstichtag (vgl. § 1 Abs. 5) in Anteile um und führen die Anteile Ihrem Sondervermögen zu. In der Folgezeit verfahren wir wie in Abs. 4 für beitragsfreie Versicherungen beschrieben.

(4) Bei beitragsfreien Versicherungen entnehmen wir die Verwaltungskosten und Risikobeiträge monatlich dem Sondervermögen. Bei diesen Versicherungen kann die monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Sondervermögen enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Sondervermögen vor Rentenbeginn aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit erlischt. Auf den Eintritt eines solchen Falls werden wir Sie hinweisen.

#### Abweichend gilt für Versicherungen in der betrieblichen Altersversorgung:

Wir rechnen Ihren Beitrag bis auf die Beitragsteile, die zur Finanzierung des Garantiekapitals sowie zur Deckung von Kosten für Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen bestimmt sind, mit dem Ausgabepreis der Anteile am Bewertungsstichtag (vgl. § 1 Abs. 5) in Anteile um und führen die Anteile Ihrem Sondervermögen zu.

#### § 6 Wann und wie können Sie Ihre Fondsanlage wechseln?

(1) Sie können die Aufteilung Ihrer zukünftigen Anlagebeiträge in eine oder mehrere Fondsanlagen verlangen (Switchen). Hierbei haben Sie die Wahl zwischen den für Ihren Vertrag zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zur Verfügung stehenden Fonds und Dachfonds.

Für die Aufteilung der Anlagebeiträge sind nur ganzzahlige Prozentsätze von jeweils mindestens 10% zulässig.

Sie haben auch die Möglichkeit, das Investmentvermögen eines Fonds in andere Fonds zu übertragen (Shiften). Dies ist sowohl in die bereits gewählten Fonds und Dachfonds möglich als auch in alle anderen für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden Fonds und Dachfonds.

Pro Vertrag können höchstens drei verschiedene Fonds und Dachfonds gleichzeitig aktiv bespart werden. Sie können aber Ihr Investmentvermögen in anderen, jedoch maximal vier für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden Fonds und Dachfonds angelegt lassen ohne diese aktiv zu besparen.

(2) Sofern Sie keinen späteren Zeitpunkt wünschen, erfolgt die neue Aufteilung der Anlagebeiträge (Switchen) zur nächsten Beitragsfälligkeit, vorausgesetzt Ihr Antrag geht uns mindestens fünf Arbeitstage vorher zu. Eine Übertragung Ihres Investmentvermögens (Shiften) erfolgt zu dem Kurs des für den jeweiligen Fonds oder Dachfonds übernächsten Kurstages, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Termins. Gegebenenfalls wird ein Ausgabeaufschlag erhoben.

(3) Switchen und Shiften können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist immer kostenlos. Das Shiften ist kostenlos, wenn die letzte Übertragung mehr als ein Jahr zurückliegt. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(4) Solange (Dach-)Fondsanteile Gegenstand eines Policendarlehens sind (vgl. § 10), ist eine Umschichtung der Fondsanlage (Switchen und Shiften) nicht möglich. Das Switchen und Shiften in Fonds oder Dachfonds, die wir für unsere Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 7 ersetzt haben, ist ebenfalls nicht möglich. Auch können wir Anträge auf Switchen und Shiften ablehnen, wenn sie zu einer Schädigung des versicherten Kollektivs führen, z. B. bei sogenannten Arbitragegeschäften.

#### Ablaufmanagement

(5) Der Vertrag ist mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Voraussetzung ist, dass die Aufschubzeit mindestens 10 Jahre beträgt. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem vorgesehenen Rentenbeginn. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Sondervermögen in ein Sondervermögen übertragen, das überwiegend in Rentenpapiere investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an. Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Sondervermögen gebildete Kapital unverändert angelegt. Sie können das Ablaufmanagement vorzeitig beenden. Bei vorzeitiger Beendigung fließen die Beiträge dann allerdings weiter in die rentenorientierte Anlage. Die verbliebenen Sondervermögen werden dann nicht weiter in eine rentenorientierte Anlage umgeschichtet. Ein Shiften nach Absätzen 1 oder 2 ist weiterhin möglich. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

#### Abweichend gilt für Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

(6) Hier können Sie nur einen einzigen Fonds gleichzeitig besparen. Daher ist auch nur Shiften möglich.

#### § 7 Wann können wir die von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

(1) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fondsdurch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondserformance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

(2) Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds in Bezug auf die Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in einem anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

(3) Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer unter Abs. 2 genannten Mitteilung können Sie unserem Vorschlag widersprechen und nach Maßgabe von § 6 kostenlos den Wechsel in einen anderen Fonds verlangen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren, wie in unserer Mitteilung angegeben. Für Widerspruch und Fondsbenennung reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, aus.

#### § 8 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?

##### Gilt nicht für Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

(1) Durch freiwillige Zuzahlungen in den Ursprungsvertrag von mindestens 500,- Euro einmal pro Kalenderjahr können Sie Ihre Altersrente erhöhen. Zuzahlungen sind ausschließlich im Lastschriftverfahren möglich. Hierzu müssen Sie vorher einen entsprechenden schriftlichen Antrag auf Zuzahlung stellen.

(2) Die freiwilligen Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Kapitals, das zur Berechnung der Altersrente als Basis herangezogen wird (gebildete Kapital). Eine Erhöhung eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen erfolgt dadurch nicht.

(3) Für die Bearbeitung der Zuzahlungen erheben wir eine Gebühr. Diese Gebühr werden wir der jeweiligen Zuzahlung entnehmen. Der verbleibende Betrag wird dem gebildeten Kapital gutgeschrieben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(4) Die Zuzahlungen gelten als Einmalbeiträge und werden unter einer separaten Vertragsnummer des Ursprungsvertrages geführt. Für sie gelten die im Zeitpunkt des Eingangs der Zuzahlung aktuell gültigen Rechnungsgrundlagen. Die Zuzahlungen erhalten dieselbe Überschussbeteiligung wie Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

(5) Die Zuzahlungen werden nicht dynamisch angepasst.

**§ 9 Wie werden die Kosten verrechnet?**

(1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gem. § 4 Deckungsrückstellungsverordnung in Höhe von 4% aller von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von fünf Jahren.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Bei laufender Beitragszahlung führt diese Kostenverrechnung dazu, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen nur ein geringer Rückkaufswert oder ein geringerer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch Kosten enthalten.

(4) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

**§ 10 Sie wünschen ein Darlehen?**Gilt nicht in der Basisversorgung und für Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

(1) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor Rentenbeginn eine Leistung vereinbart, können Sie ein Policendarlehen über Fondsanteile beantragen. Auf die Gewährung des Darlehens besteht kein Rechtsanspruch. Bei beitragsfreien Verträgen und nach Rentenbeginn gewähren wir grundsätzlich kein Darlehen.

Die Darlehenshöhe darf 90% des Rückkaufswertes, berechnet zum dem Darlehensantrag vorangegangenen Monatsersten, abzüglich Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag sowie fälliger Prämien und sonstiger, uns aus dem Versicherungsvertrag zustehender, Forderungen nicht überschreiten. Die Darlehenssumme muss zur Zeit der jeweiligen Darlehensnahme mindestens 2.000,- Euro betragen. Für die Gewährung des Darlehens berechnen wir ein laufendes Entgelt, dessen Höhe bei Abschluss des Darlehensvertrages vereinbart wird.

(2) Sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt, werden wir Ihnen die Fondsanteile in ein von Ihnen zu benennendes Depot übertragen. Anstelle einer Übertragung können Sie von uns die Auszahlung des Gegenwertes der Fondsanteile in Euro verlangen. Der Euro-Gegenwert wird anhand des Rücknahmepreises der Fondsanteile am Bewertungsstichtag ermittelt. Das ist grundsätzlich der übernächste Kurstag nach Zugang des von Ihnen unterzeichneten Darlehensvertrages bei uns.

(3) Das Darlehen ist zur Rückerstattung fällig bei Ende der Darlehenslaufzeit, Eintritt des Versicherungsfalls bzw. Rentenbeginn oder bei Rückkauf/Beitragsfreistellung oder bei Ablauf/Teilablauf der Versicherung. Sie können den Darlehensvertrag auch vor Fälligkeit jederzeit ganz oder teilweise mit einer Frist von mindestens einem Monat zu einem Monatsletzten schriftlich kündigen. Das Darlehen ist dann zum Kündigungstermin (Monatsletzten) zur Rückerstattung fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Rückerstattung des Darlehens sind uns die entliehenen Fondsanteile oder deren Euro-Gegenwert zurückzuerstatten. Bewertungsstichtag für die Ermittlung des Euro-Gegenwertes ist, wenn Sie das Darlehen kündigen, der Kündigungstermin gemäß Abs. 3, andernfalls der übernächste auf den Zeitpunkt der Beendigung des Darlehensvertrages folgenden Kurstag.

Da die entliehenen Fondsanteile Kursschwankungen unterliegen, kann es sein, dass Sie im Falle einer Kurssteigerung bei Rückerstattung des Darlehens einen höheren Betrag aufwenden müssen als den Wert der Investmentanteile bei Aufnahme des Darlehens.

(5) Die während der Laufzeit Ihres Darlehens auf die Fondsanteileausgeschütteten Erträge stehen uns zu. Im Falle der Übertragung der Fondsanteile sind uns die Erträge oder deren Gegenwert in Euro bei Fälligkeit des Darlehens zu erstatten.

(6) Bei Gewährung eines Darlehens erheben wir eine Bearbeitungsgebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(7) Näheres wird im Darlehensvertrag geregelt.

## Besondere Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung

### Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?
- § 4 Können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?
- § 5 Wie werden die Kosten verrechnet?
- § 6 Sie wünschen ein Darlehen?

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Ab dem vorgesehenen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen zu den im Versicherungsschein ausgewiesenen Fälligkeitstagen eine garantierte Rente in der aus dem Versicherungsschein ersichtlichen Höhe.

(2) Zusätzlich können Sie Rentenleistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (siehe § 2).

### § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie nachfolgend beschrieben – ermittelt und verteilt.

#### Überschussquellen

(1) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Kapitalanlageerträgen (Zinsüberschuss). Diese können sich zum einen in der Ansparphase, zum anderen während des Rentenbezugs ergeben. An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(2) Aus Kapitalanlagen können sich außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

(3) Weitere Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

#### Überschussermittlung

(4) Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(5) Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

#### Überschussverteilung

(6) Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(7) Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung (Schlussüberschuss und/oder Nachdividende) erfolgen.

(8) Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals berücksichtigt.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag während der Ansparphase gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden wir die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals berücksichtigen. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt. Sie unterliegen Schwankungen und können damit höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Ausübung des Kapitalwahlrechtes oder tatsächlicher Rentenbeginn) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

Auch an den im Rentenbezug vorhandenen Bewertungsreserven werden wir Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligen.

#### Überschusshöhe

(9) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Wertentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.



## Bestandsgruppen

(10) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 113, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

## Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

- (11) Die Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus
- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals der Hauptversicherung und dem Deckungskapital einer gegebenenfalls eingeschlossenen Hinterbliebenenzusatzversicherung,
  - dem jährlichen Kostenüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals der Hauptversicherung,
  - dem Schlussüberschussanteil in Prozent des vorhandenen Überschussguthabens aus der laufenden Überschussbeteiligung (beim Überschussystem Investmentbonus: in Prozent der Summe der laufenden Überschussbeteiligung) bei Ablauf der Aufschubzeit, bei Tod oder bei Beendigung der Versicherung in der Abrufphase,
  - der Nachdividende in Prozent des garantierten Kapitalwertes bei Ablauf der Aufschubzeit, anteilig bei Tod im letzten oder vorletzten Jahr der Aufschubzeit, anteilig bei Beendigung der Versicherung oder bei Tod in der Abrufphase.

(12) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen folgende Wartezeiten:

- für Zuteilung eines jährlichen Zinsüberschussanteils bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ein Jahr, bei sonstigen Versicherungen zwei Jahre,
- für Zuteilung eines jährlichen Kostenüberschussanteils bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ein Jahr, bei sonstigen Versicherungen zwei Jahre.

## Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

(13) Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus dem jährlichen Zins- und dem jährlichen Risikoüberschussanteil, jeweils in Prozent des Deckungskapitals der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Hinterbliebenenzusatzversicherung.

Beim System Variable Gewinnrente ergibt sich die Bemessung und Zuteilung der Risiko- und Zinsüberschüsse nach Rentenbeginn unmittelbar aus der Formel zur Berechnung der variablen Gewinnrente.

## Überschussysteme

(14) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

Vor Rentenbeginn:

- Bonusrente: Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (Bonusrente) verwendet. Diese Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtig. Bei Tod der versicherten Person werden keine Leistungen aus den Bonusrenten erbracht. Haben Sie eine Versicherung mit vereinbarter Todesfallleistung in Höhe des garantierten Kapitals zu Ende der Aufschubzeit abgeschlossen, so gilt zusätzlich: Die jährlichen Überschussanteile werden nur so lange für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente verwendet, wie das sich ergebende Gesamtkapital kleiner ist als die vereinbarte Todesfallleistung. Anderenfalls werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt.
- Verzinsliche Ansammlung: Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung bzw. bei Fälligkeit einer Leistung ausgezahlt. Für die Berechnung der monatlichen Rente aus dem Überschussguthaben gelten die zum Rentenbeginn aktuellen Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen.
- Investmentbonus: Die jährlichen Überschussanteile legen wir entsprechend Ihrem Antrag in Fondsanteilen an.
- Zinsbonus: Der Zinsbonus ist eine spezielle Form des Überschussystems Bonusrenten. Bei dem Überschussystem Zinsbonus entfällt die Komponente Schlussüberschussbeteiligung, dafür ist im Gegenzug die laufende Zinsüberschussbeteiligung erhöht. Eine Nachdividende kann jedoch gewährt werden.

Nach Rentenbeginn:

- Dynamische Gewinnrente: Die Überschüsse werden zur dynamischen Erhöhung Ihrer Rente verwandt, und zwar jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr, bei sofortbeginnenden Rentenversicherungen erstmals ab dem ersten Rentenbezugsjahr. Einmal durchgeführte Rentenerhöhungen sind für die gesamte Rentenzahlungsdauer garantiert.
- Variable Gewinnrente: Ab der ersten Rente kann eine Zusatzrente gezahlt werden. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.
- Erhöhte Startrente: Ab der ersten Rente kann eine erhöhte Zusatzrente gezahlt werden, die erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr dynamisiert werden kann. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

## Rückkauf der Versicherung

(15) Im Fall des Rückkaufs der Versicherung gelten folgende Regelungen:

- Bonusrenten werden beitragsfrei fortgeführt.
- Guthaben aus verzinslicher Ansammlung oder Investmentbonus werden bei Rückkauf ausgezahlt und erhöhen sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile und Nachdividende.

## Leistung im Todesfall

(16) Guthaben aus verzinslicher Ansammlung oder Investmentbonus werden bei Tod ausgezahlt und erhöhen sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile und Nachdividende.

## Nachreservierung bei Rentenbeginn

(17) Sollte für die in Ihrer Versicherung enthaltenen garantierten Rentenleistungen bei Rentenbeginn das insgesamt vorhandene Deckungskapital nicht ausreichen, die vereinbarten Rentenleistungen zu finanzieren, können der vorhandene Schlussüberschuss und die Nachdividende in dem Maße gekürzt werden, in dem das Deckungskapital für die garantierte Rente erhöht wird. Auch zukünftige Überschüsse können zur Erhöhung des Deckungskapitals herangezogen werden.

## § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?

(1) Haben Sie mit uns das Überschussystem Investmentbonus vereinbart, legen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile in dem mit Ihnen vereinbarten Fonds an. Das bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung vorhandene Fondsguthaben bringen wir Ihnen zusammen mit der Versicherungsleistung gut. Grundsätzlich zahlen wir das Fondsguthaben als Geldleistung in Euro aus, und zwar zum Wert der Anteile am Bewertungsstichtag (siehe Absatz 3).

Gilt nicht in der Basisversorgung:

Sie können sich die Fondsanteile – sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt – auch auf ein Wertpapierdepot übertragen lassen, wenn diese einen Wert von mindestens 1.000,- Euro haben. In diesem Fall müssten Sie uns bis spätestens einen Monat vor Fälligkeit eine entsprechende schriftliche Mitteilung unter Angabe des Wertpapierdepots, auf das wir die Anteile übertragen sollen, zukommen lassen. Wird die Übertragung gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die gegenwärtige Höhe der erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(2) Wenn die Aufschubzeit mindestens zehn Jahre beträgt, ist der Vertrag mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem vorgesehenen Rentenbeginn. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Fonds in einen Fonds übertragen, der überwiegend in Rentenpapiere investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an. Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Fonds gebildete Kapital unverändert angelegt. Sie können das Ablaufmanagement vorzeitig beenden. Dann werden die Beiträge weiter in die rentenorientierte Anlage investiert, es sein denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

(3) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Überschüssen in Anteileneinheiten und von Anteileneinheiten in Versicherungsleistungen ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Überschussanteils bzw. der Versicherungsleistung. Insoweit der Fonds an diesem Tag keine Bewertung erfährt, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächst erreichbare Kurs.

(4) Möchten Sie Ihre Überschussanteile in einem anderen Fonds anlegen, der für Ihren Tarif angeboten wird, werden wir die zukünftigen Überschussanteile in dem gewünschten Fonds anlegen (Switchen). In diesem Fall werden gleichzeitig auch Ihre Fondsanteile des bisherigen Fonds in den neu gewählten Fonds übertragen (Shiften). Beim Shiften wird gegebenenfalls ein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bei einem Fondswechsel erfolgt der Wechsel immer zu dem Kurs des übernächsten Kurstages, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn, Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Kurstages.

Switchen können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist kostenlos. Für das Shiften fällt aber eine Gebühr an, wenn die letzte Übertragung vor weniger als einem Jahr vorgenommen wurde. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(5) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fondsdurch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondspormance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in einen anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen und nach Maßgabe von Absatz 4 kostenlos den Wechsel in einen anderen Fonds verlangen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Tarif zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.

#### **§ 4 Können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?**

Gilt nicht für sofort beginnende Rentenversicherungen und für Versicherungen im Rahmen der betriebliche Altersversorgung

(1) Durch freiwillige Zuzahlungen in den Ursprungsvertrag von mindestens 500,- Euro können Sie einmal im Kalenderjahr Ihre Altersrente erhöhen. Zuzahlungen sind ausschließlich im Lastschriftverfahren möglich. Hierzu müssen Sie vorher einen entsprechenden schriftlichen Antrag auf Zuzahlung stellen.

(2) Die freiwilligen Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Kapitals, das der Berechnung der Altersrente zugrunde liegt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen erhöhen sich dadurch nicht.

(3) Für die Bearbeitung von Zuzahlungen erheben wir eine Gebühr, die wir mit der Zuzahlung verrechnen. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(4) Die Zuzahlungen gelten als Einmalbeiträge und werden unter einer separaten Vertragsnummer des Ursprungsvertrages geführt. Für sie gelten die im Zeitpunkt des Eingangs der Zuzahlung aktuell gültigen Rechnungsgrundlagen. Die Zuzahlungen erhalten dieselbe Überschussbeteiligung wie Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

(5) Die Zuzahlungen werden nicht dynamisch angepasst.

#### **§ 5 Wie werden die Kosten verrechnet?**

(1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gem. § 4 Deckungsrückstellungsverordnung in Höhe von 4% aller von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von fünf Jahren.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahren vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Bei laufender Beitragszahlung führt diese Kostenverrechnung dazu, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen nur ein geringer Rückkaufswert oder ein geringerer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch Kosten enthalten.

(4) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

#### **§ 6 Sie wünschen ein Darlehen?**

Gilt nicht in der Basisversorgung, für sofort beginnende Rentenversicherungen und für Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

(1) Ist für den Fall des Todes der versicherten Person vor Rentenbeginn eine Leistung vereinbart, können Sie ein verzinsliches Policendarlehen beantragen. Die Darlehenshöhe darf 90% des Rückkaufswertes, berechnet zum dem Darlehensantrag vorangegangenen Monatsersten, abzüglich Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag sowie fälliger Prämien und sonstiger, uns aus dem Versicherungsvertrag zustehende Forderungen nicht überschreiten. Auf die Gewährung des Darlehens besteht kein Rechtsanspruch. Nach Rentenbeginn gewähren wir grundsätzlich kein Darlehen.

(2) Soweit die Darlehenszinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, verrechnen wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung.

(3) Bei Gewährung eines Darlehens erheben wir eine Bearbeitungsgebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(4) Näheres wird im Darlehensvertrag geregelt.

# Besondere Versicherungsbedingungen für die depotgebundene Rentenversicherung

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 3 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Rentenfaktor anpassen?
- § 4 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?
- § 5 Wie werden Ihre Beiträge angelegt?
- § 6 Wann und wie können Sie Ihre Vermögensmanagement-Klasse wechseln?
- § 7 Wann können wir die von Ihnen gewählten Vermögensmanagement-Klasse ersetzen?
- § 8 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?
- § 9 Wie werden die Kosten verrechnet?
- § 10 Sie wünschen eine Entnahme?

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rente aus Investmentvermögen

(1) Vor Rentenbeginn, d. h. in der Aufschubzeit und in der Leistungswahlphase, werden die Grundlagen der Versicherungsleistung durch Ihre Beteiligung an der Wertentwicklung von Sondervermögen gebildet. Zum tatsächlichen Rentenbeginn bilden wir im Rahmen unseres sonstigen Sicherungsvermögens ein Deckungskapital, aus dem wir Ihre Rente zahlen werden. Ab diesem Zeitpunkt sind Sie nicht mehr an der Wertentwicklung der Sondervermögen beteiligt.

(2) Bei den Sondervermögen handelt es sich um Depots, die – gesondert vom übrigen Vermögen unserer Gesellschaft – durch eine von uns beauftragte Bank im Rahmen von Vermögensmanagement-Klassen verwaltet werden.

In den jeweiligen Vermögensmanagement-Klassen wird in Vermögenswerte investiert, in die eine Kapitalanlagegesellschaft investieren könnte und die den Bestimmungen des Investmentgesetzes entsprechen. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um Aktienfonds, Rentenfonds, Geldmarkt- oder geldmarktnahe Fonds, offene Immobilienfonds sowie – unter Anrechnung auf die in der jeweiligen Vermögensmanagement-Klasse zulässige Quote von Wertpapiergattungen – umstrukturierte Finanzinstrumente, Derivate bzw. Optionsscheine. Eine nähere Beschreibung der einzelnen bei Abschluss Ihres Vertrages zur Auswahl stehenden Vermögensmanagement-Klassen, insbesondere zur jeweils maximal möglichen Aktienquote, entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen.

(3) Die einzelnen Sondervermögen sind in Anteilseinheiten (Investmentanteile) aufgeteilt. Ihre Sparbeiträge werden in diese Anteilseinheiten umgerechnet und so wird das Ihrem Versicherungsvertrag zugeordnete Investmentvermögen gebildet.

Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Sondervermögens und wird als Kurs bezeichnet. Der Kurs wird von der beauftragten Bank täglich aus der Summe der Tageswerte der im jeweiligen Sondervermögen verwalteten Vermögenswerte ermittelt, dividiert durch die Anzahl der im Sondervermögen enthaltenen Anteile. Insoweit die Vermögenswerte im Sondervermögen an diesem Tag keine Bewertung erfahren, wird die Kursermittlung ausgesetzt.

Die Umrechnung der Sparbeiträge in Anteilseinheiten erfolgt zu deren jeweiligen Kurs. Bei Fehlen eines Kurses erfolgt die Umrechnung zum nächstmöglichen Zeitpunkt, zu dem ein Kurs wieder ermittelt wird.

(4) Soweit die Erträge aus den im jeweiligen Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie zusammen mit den Steuererstattungen unmittelbar dem jeweiligen Sondervermögen zu und erhöhen damit den Wert seiner Anteilseinheiten (Thesaurierung).

(5) Bewertungsstichtag für die Umrechnung des Sparbeitrages in Anteilseinheiten ist spätestens der 2. Werktag nach Eingang des Einmalbeitrages auf das in unserer Annahmestätigung oder bei Antragstellung mitgeteilte Konto. Bewertungsstichtag für die Umrechnung von Anteilseinheiten in Versicherungsleistungen ist der nächstmögliche Werktag nach Eingang Ihres Antrages bzw. Verlangens der Versicherungsleistung, an dem ein Kurs ermittelt wird. Absatz 3 Satz 7 gilt entsprechend.

(6) Alle Leistungen erbringen wir in Geld.

### Rente aus Überschussbeteiligung

(7) Außer den Leistungen aus dem Anlagestock erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

## § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie nachfolgend beschrieben – ermittelt und verteilt.

### Überschussquellen

(1) Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe. An anderen Überschussquellen sind die Versicherungsverträge der depotgebundenen Rentenversicherungen in der Ansparphase nicht beteiligt.

(2) Nach Rentenbeginn können neben Risikoüberschüssen auch Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen entstehen. An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe. Im Rahmen der Überschussbeteiligung aus den Kapitalanlageerträgen beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert an den Bewertungsreserven. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet.

### Überschussermittlung

(3) Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(4) Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

### Überschussverteilung

(5) Die Erträge unserer Kapitalanlagen in der Phase nach Rentenbeginn verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versiche-

rungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(6) Eine Beteiligung an den Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung monatlich erfolgen.

(7) Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven im Rentenbezug erfolgt gem. § 153 Abs. 3 VVG versuchungsorientiert.

#### Überschusshöhe

(8) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Wertentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

#### Bestandsgruppen

(9) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden, depotgebunden)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist vor Rentenbeginn die Bestandsgruppe 131. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113.

#### Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

(10) Die Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus

- dem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrags bei jeder Entnahme des Risikobeitrags,
- dem Kostenüberschussanteil in Prozent der laufenden Kostenbeiträge bei jeder Entnahme des Kostenbeitrages.

Der auf die Bestandsgruppe während der Anwartschaft entfallende Überschuss enthält nicht die Erträge des Sondervermögens. Diese Erträge sind nicht Teil der Überschüsse. Sie bleiben im Investmentvermögen und erhöhen den Wert der Anteilseinheiten.

#### Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

(11) Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus dem jährlichen Zins- und dem jährlichen Risikoüberschussanteil, jeweils in Prozent des Deckungskapitals der Versicherung.

#### Überschussysteme

(12) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

Vor Rentenbeginn: Die laufenden Überschussanteile werden dem Investmentvermögen entsprechend der gewählten Vermögensmanagement-Klasse zugeführt.

Nach Rentenbeginn können folgende Überschussysteme – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

- Dynamische Gewinnrente: Die Überschüsse werden zur dynamischen Erhöhung Ihrer Rente verwandt, und zwar jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr. Einmal durchgeführte Rentenerhöhungen sind für die gesamte Rentenzahlungsdauer garantiert.
- Variable Gewinnrente: Ab der ersten Rente kann eine Zusatzrente gezahlt werden. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.
- Erhöhte Startrente: Ab der ersten Rente kann eine erhöhte Zusatzrente gezahlt werden, die erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr dynamisiert werden kann. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Rückkauf der Versicherung

(13) Guthaben aus der laufenden Überschussbeteiligung sind im Investmentvermögen enthalten und werden bei Rückkauf mit diesem ausgezahlt.

#### Leistungen im Todesfall

(14) Guthaben aus der laufenden Überschussbeteiligung sind im Investmentvermögen enthalten.

### § 3 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Rentenfaktor anpassen?

(1) Wir sind berechtigt, den Rentenfaktor jeweils dann anzupassen, wenn die zuletzt für dessen Berechnung verwendete Sterbetafel aufgrund einer veränderten Lebenserwartung der in Deutschland bei Lebensversicherungsunternehmen rentenversicherten Personen durch eine neue Sterbetafel ersetzt wird und wir aufsichtsrechtlich berechtigt oder verpflichtet sind, die neue Sterbetafel bei Neuabschlüssen gleichartiger Versicherungsverträge der Berechnung der Deckungsrückstellung zugrunde zu legen. In diesem Fall können wir den Rentenfaktor auf der Grundlage der neuen Sterbetafel und unter Beibehaltung der übrigen bei Vertragsabschluss verwendeten Rechnungsgrundlagen neu berechnen.

(2) Wir sind ferner berechtigt, den Rentenfaktor jeweils dann anzupassen, wenn der zuletzt für dessen Berechnung verwendete Rechnungszins aufgrund einer veränderten Situation an den Kapitalmärkten durch einen neuen Rechnungszins ersetzt wird und wir aufsichtsrechtlich berechtigt oder verpflichtet sind, den neuen Rechnungszins bei Neuabschlüssen gleichartiger Versicherungsverträge der Berechnung der Deckungsrückstellung zugrunde zu legen. In diesem Fall können wir den Rentenfaktor auf der Grundlage des neuen Rechnungszinses und unter Beibehaltung der übrigen bei Vertragsabschluss verwendeten Rechnungsgrundlagen neu berechnen.

(3) Die Anpassungsrechte gemäß Abs. 1 und 2 bestehen nur, wenn die Beibehaltung der bisherigen Rechnungsgrundlagen zu einer erheblichen Störung des bei Vertragsabschluss bestehenden Austauschverhältnisses von Beitrag und Versicherungsleistung führt. Weitere Voraussetzung bei der erstmaligen Ausübung der Anpassungsrechte ist, dass wir den im Versicherungsschein genannten Rentenfaktor auf der Grundlage der bei Neuabschlüssen für die Berechnung der Deckungsrückstellung aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Sterbetafel bzw. des vorgeschriebenen Rechnungszinses berechnet haben.

(4) Die vorstehenden Anpassungsrechte stehen uns nur bis zur Auszahlung der ersten Rente zu. Wir dürfen sie nur mit Zustimmung eines nach Maßgabe des § 11 b Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zu bestellenden unabhängigen Treuhänders ausüben, der die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Anpassung zu überprüfen hat.

(5) Eine Anpassung des Rentenfaktors gemäß Abs. 1 bis 3 kann sowohl zu einer Erhöhung als auch zu einer Herabsetzung der Rente führen. Wenn die neue Sterbetafel bzw. der neue Rechnungszins zu einer Erhöhung der Rente führt, sind wir zur Anpassung nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet. Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren. Mit Zugang der Mitteilung über den neuen Rentenfaktor wird dieser wirksam. Zusammen mit dieser Mitteilung werden wir Sie darauf hinweisen, dass Ihnen im Fall einer Herabsetzung des Rentenfaktors das Recht zusteht, den Vertrag innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach Zugang der Mitteilung schriftlich zu kündigen, soweit Ihr Kündigungsrecht nicht vertraglich oder gesetzlich ausgeschlossen ist. Die Rechtsfolgen einer Kündigung richten sich nach § 2 der Tarifbestimmungen und führen zu den dort genannten Nachteilen.

(6) Die vorstehenden Anpassungsrechte gelten auch für die Rentenfaktoren, die in der Leistungswahlphase oder bei vorgezogenem Rentenbeginn zur Anwendung kommen, sowie für Erhöhungen gemäß den Bedingungen für die Dynamik in der Rentenversicherung.

### § 4 Wie erfahren Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung?

(1) Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres erhalten Sie einmal jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile des Investmentvermögens entnehmen können.

(2) Außerdem können Sie diese Werte jederzeit bei uns erfragen.

### § 5 Wie werden Ihre Beiträge angelegt?

(1) Ihren Einmalbeitrag rechnen wir bis auf die Teile, die zur Deckung der einmaligen Kosten, mit dem Kurs der Anteile am Bewertungsstichtag (vgl. § 1 Abs. 5) in Anteile um und führen die Anteile Ihrem Sondervermögen zu.

(2) Die Verwaltungskosten und die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Risikobeiträge entnehmen wir monatlich dem Investmentvermögen.

Die monatliche Entnahme kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Sondervermögen enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Sondervermögen vor Rentenbeginn aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit erlischt. Auf den Eintritt eines solchen Falls werden wir Sie hinweisen.

### § 6 Wann und wie können Sie Ihre Vermögensmanagement-Klasse wechseln?

(1) Sie haben vor Beginn der Rentenzahlung bzw. Ausübung des Kapitalwahlrechtes jederzeit die Möglichkeit, das Investmentvermögen einer Vermögensmanagement-Klasse vollständig in eine andere Vermögensmanagement-Klasse zu übertragen (Shiften). Dies ist in alle anderen für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden Vermögensmanagement-Klassen möglich. Eine Übertragung Ihres Investmentvermögens (Shiften) erfolgt immer zu dem Kurs des übernächsten Kurstages, der auf den Eingang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn, Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Kurstages.

Hierzu müssen Sie vorher einen entsprechenden schriftlichen Antrag stellen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. Sie haben jedoch die Möglichkeit, uns den schriftlichen Antrag vorab per Fax zu übermitteln.

Das Investmentvermögen kann zeitgleich nur in einer Vermögensmanagement-Klasse investiert sein. Während der Vertragslaufzeit können insgesamt maximal 8 verschiedene Vermögensmanagement-Klassen bespart werden.

Das Shiften in eine Vermögensmanagement-Klasse, die wir für unsere Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 7 ersetzt haben, ist nicht möglich. Auch können wir Anträge auf Shiften ablehnen, wenn sie zu einer Schädigung des versicherten Kollektivs führen, z. B. bei sogenannten Arbitragegeschäften.

(2) Für das Shiften wird in Abhängigkeit von der Vermögensmanagement-Klasse eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

### § 7 Wann können wir die von Ihnen gewählten Vermögensmanagement-Klasse ersetzen?

(1) Treten hinsichtlich der Vermögensmanagement-Klasse erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, die betroffene Vermö-

gensmanagementklasse durch eine andere zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn die von uns beauftragte Depotbank eine Vermögensmanagement-Klasse auflöst oder ihre Zulassung als Vermögensverwalter verliert oder die Vermögensverwaltung einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Performance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Vermögensmanagementklassen erheblich unterschreitet.

(2) Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich informieren. Dabei werden wir Ihnen eine neue Vermögensmanagement-Klasse vorschlagen, die der bisherigen Vermögensmanagement-Klasse in Bezug auf die Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der in der Vermögensmanagement-Klasse enthaltenen Vermögenswerte so weit wie möglich entspricht. Ist eine solche Vermögensmanagement-Klasse in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch eine andere Vermögensmanagement-Klasse unseres Portefeuilles auswählen, die mit der bisherigen Vermögensmanagement-Klasse vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in eine andere Vermögensmanagement-Klasse werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

(3) Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer unter Abs. 2 genannten Mitteilung können Sie unserem Vorschlag widersprechen und nach Maßgabe von § 6 kostenlos den Wechsel in eine andere Vermögensmanagement-Klasse verlangen, die für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keine für Ihren Vertrag zur Auswahl stehende Vermögensmanagement-Klasse, werden wir verfahren wie in unserer Mitteilung angegeben. Für Widerspruch und Benennung der Vermögensmanagement-Klasse reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, aus.

#### **§ 8 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?**

(1) Durch freiwillige Zuzahlungen in den Ursprungsvertrag von mindestens 2.500,- Euro können Sie Ihre Altersrente erhöhen. Zuzahlungen sind ausschließlich durch Überweisung möglich. Zuzahlungen bedürfen unserer Zustimmung, d.h. auf Zuzahlungen besteht kein Rechtsanspruch. Zuzahlungen nach Rentenbeginn oder Wahl der Kapitalleistung sind nicht möglich. Bitte beachten Sie, dass es sich bei einer Zuzahlung um eine Novation des Vertrages handelt, die steuerlich als separater Vertrag betrachtet wird, und die weiteren steuerlichen Hinweise (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

(2) Die freiwilligen Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Investmentvermögens, das auch zur Berechnung der Altersrente als Basis herangezogen wird (gebildetes Kapital), sowie eine Erhöhung der Todesfallleistung.

(3) Ihre Zuzahlung rechnen wir bis auf die Teile, die zur Deckung der in § 9 Abs. 1 genannten einmaligen Kosten bestimmt sind, mit dem Kurs der Anteile am Bewertungsstichtag (vgl. § 1 Abs. 5) in Anteile um und führen die Anteile Ihrem Investmentvermögen zu. Nähere Angaben entnehmen Sie bitte dem Kostenausweis zu Ihrem Vertrag.

(4) Für die Zuzahlungen gelten die für den Ursprungsvertrag gültigen Rechnungsgrundlagen. Die Zuzahlungen erhalten dieselbe Überschussbeteiligung wie Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

#### **§ 9 Wie werden die Kosten verrechnet?**

(1) Die Abschluss- und Vertriebskosten werden mit dem Einmalbeitrag bzw. den Zuzahlungsbeträgen verrechnet.

(2) Nähere Angaben zu Ihrem Vertrag entnehmen Sie bitte dem Kostenausweis.

#### **§ 10 Sie wünschen eine Entnahme?**

(1) Sie können zu Ihrer Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung bzw. Ausübung des Kapitalwahlrechtes jederzeit eine Entnahme (Teilkündigung) veranlassen.

Ihren Entnahmewunsch müssen Sie schriftlich an uns richten. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. Sie haben jedoch die Möglichkeit, uns Ihren Entnahmewunsch vorab per Fax zu übermitteln.

Eine Entnahme ist nur möglich, wenn das verbleibende Investmentvermögen 15.000,- Euro nicht unterschreitet. Anderenfalls kommt nur eine Vollkündigung gemäß § 2 der Tarifbestimmungen in Betracht.

Beachten Sie bitte, dass sich die Entnahme hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“ unter den Stichworten „Besteuerung der Versicherungsleistungen, Kapitalleistungen“; Ziff. 2a))

(2) Wir werden in Höhe des von Ihnen gewünschten Entnahmebetrages zuzüglich etwaig anfallender Steuern Anteile des Investmentvermögens am Bewertungsstichtag (vgl. § 1 Abs. 5, Sätze 2 und 3) veräußern und die Auszahlung des Gegenwertes in Euro auf das von Ihnen benannte Konto überweisen.

(3) Eine Entnahme führt zu einer Verringerung des Investmentvermögens und damit auch des der Rentenberechnung zugrundegelegten Kapitals sowie der Todesfallleistung. Wird bei Tod vor Rentenbeginn die aus der Summe aller Beiträge bestehende Mindesttodesfallleistung fällig, werden die bis zur Entnahme gezahlten Beiträge in dem Verhältnis gekürzt, in dem sich das Investmentvermögen durch die Entnahme reduziert.

(4) Erfolgt die Entnahme vor Beginn der Abrufphase erheben wir eine Gebühr. Diese Gebühr werden wir mit der jeweiligen Entnahme durch Veräußerung von Anteilen Ihrem Investmentvermögen entnehmen. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

# Besondere Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung (auch der Zulagenrente) der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?
- § 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?
- § 6 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 4 vor?
- § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 10 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 11 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 12 Wie werden Kosten verrechnet?

### Anhang:

Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig (§ 5, 6), erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus und b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
- (2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.
- (3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. §§ 5/6 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 5 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 oder § 6 Absätze 1 bis 4 bzw. 6 nicht vorliegt.
- (4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.
- (5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach §§ 5/6 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
- (6) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach §§ 5/6 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 9 gelten entsprechend.
- (7) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.
- (8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

## § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie nachfolgend beschrieben – ermittelt und verteilt.

### Überschussquellen

- (1) Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.
- (2) Weitere Überschüsse können bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus aus den Erträgen der Kapitalanlagen stammen. An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.
- (3) Aus Kapitalanlagen können sich bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

### Überschussermittlung

(4) Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(5) Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

### Überschussverteilung

(6) Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(7) Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

(8) Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals berücksichtigt.

Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

#### Überschusshöhe

(9) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

#### Bestandsgruppen

(10) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden)

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbepflicht)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 114, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

#### Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(11) Die Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit kann sich zusammensetzen aus:

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals,
- dem jährlichen Kostenüberschussanteil in Prozent des Bruttobetrag und
- dem jährlichen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages.

(12) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen folgende Wartezeiten:

- für Zuteilung der Bonusrente und Beitragsverrechnung besteht keine Wartezeit,
- für Zuteilung des Investmentbonus ein Jahr nach Versicherungsbeginn.

#### Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(13) Die Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit kann aus dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals bestehen.

(14) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

#### Überschussysteme

(15) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

- Bonusrente: Die Bonusrente wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Solange eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person noch nicht eingetreten ist, wird der für die Bonusrente maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt und kann ggf. entfallen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt. Diese Höhe des Bonussatzes und damit der Bonusrente ist für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert.
- Beitragsverrechnung: Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.
- Turbodynamik: Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Der Beitragsverrechnungssatz wird in diesem System reduziert. Dafür erhöht sich der Steigerungssatz der dynamischen Gewinnrente für fällige Berufsunfähigkeitsrenten, sofern bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt wurden. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung oder/und nicht bei Eingruppierung in Berufsgruppe 4 sowie nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.
- Investmentbonus: Die jährlichen Überschussanteile legen wir in Fondsanteilen an. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte § 3. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Direktversicherung und nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:

- Dynamische Gewinnrente: Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(16) Haben Sie das Überschussystem „Bonusrente“ gewählt, gilt folgendes:

Sollte die Höhe der Überschussbeteiligung (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Ist die Versicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

#### Rückkauf der Versicherung

(17) Im Fall des Rückkaufs der Versicherung gelten folgende Regelungen:

- Bonusrente, Beitragsverrechnung: Bei Rückkauf der Versicherung werden keine Leistungen fällig.
- Investmentbonus: Bei Rückkauf der Versicherung wird das Fondsguthaben ausbezahlt.

#### § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?

Gilt nicht für die Direktversicherung und die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente

(1) Haben Sie mit uns das Überschussystem Investmentbonus vereinbart, legen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile in dem mit Ihnen vereinbarten Fonds an. Das bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung vorhandene Fondsguthaben bringen wir Ihnen zusammen mit der Versicherungsleistung gut. Grundsätzlich zahlen wir das Fondsguthaben als Geldleistung in Euro aus, und zwar zum Wert der Anteile am Bewertungsstichtag (siehe Absatz 3).

Sie können sich die Fondsanteile – sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt – auch auf ein Wertpapierdepot übertragen lassen, wenn diese einen Wert von mindestens 1.000,- Euro haben. In diesem Fall müssten Sie uns bis spätestens einen Monat vor Fälligkeit eine entsprechende schriftliche Mitteilung unter Angabe des Wertpapierdepots, auf das wir die Anteile übertragen sollen, zukommen lassen. Wird die Übertragung gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die gegenwärtige Höhe der erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(2) Wenn die Versicherungsdauer mindestens zehn Jahre beträgt, ist der Vertrag mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem vereinbarten Versicherungsablauf. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Fonds in einen Fonds übertragen, der überwiegend in Rentenpapiere investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an. Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Fonds gebildete Kapital unverändert angelegt. Sie können das Ablaufmanagement vorzeitig beenden. Dann werden die Beiträge weiter in die rentenorientierte Anlage investiert, es sein denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

(3) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Überschüssen in Anteileneinheiten und von Anteileneinheiten in Versicherungsleistungen ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Überschussanteils bzw. der Versicherungsleistung. Insoweit der Fonds an diesem Tag keine Bewertung erfährt, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächstreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

(4) Möchten Sie Ihre Überschussanteile in einem anderen Fonds anlegen, der für Ihren Tarif angeboten wird, werden wir die zukünftigen Überschussanteile in dem gewünschten Fonds anlegen (Switchen). In diesem Fall werden gleichzeitig auch Ihre Fondsanteile des bisherigen Fonds in den neu gewählten Fonds übertragen (Shiften). Beim Shiften wird gegebenenfalls ein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bei einem Fondswechsel erfolgt der Wechsel immer zu dem Kurs des übernächsten Kurstages, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn, Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Kurstages.

Switchen können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist kostenlos. Für das Shiften fällt aber eine Gebühr an, wenn die letzte Übertragung vor weniger als einem Jahr vorgenommen wurde. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(5) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondsperformance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in einen anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen und nach Maßgabe von Absatz 4 kostenlos den Wechsel in einen anderen Fonds verlangen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Tarif zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.

#### § 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen § 12 Absatz 2 Satz 3 genannten Umstände vorliegt;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freien Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorwiegend die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

### § 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Für Heilberufe gilt zusätzlich:

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

Für Heilberufe gilt:

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Für Heilberufe gilt abweichend:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum

Zeitpunkt des Ausscheidens. § 5 Absatz 4 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

### Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie zumindest bei einer der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Bekleidung sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
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.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

### Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

### § 6 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppe 4 vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(2) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 3 Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt wer-



den kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

#### Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in § 5 Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

#### Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?

(6) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

#### § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:

- einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführlicher 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit;
- von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

#### § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

##### Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein auf maximal 18 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

##### Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

#### § 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

##### Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 7 gelten entsprechend.

##### Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 5 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung bzw. Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

##### Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 6 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) zu berücksichtigen sind.

##### Mitteilungspflicht bei Änderungen

(4) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

##### Wegfall der Berufsunfähigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

##### Änderung der Pflegebedürftigkeit

(6) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 5 entsprechend.

#### § 10 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 7 oder § 9 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### § 11 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

##### Gilt nicht für die Direktversicherung

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

#### § 12 Wie werden die Kosten verrechnet?

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der

Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

### Ergänzende Bedingungen für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung werden wie folgt ergänzt:

#### § 1 Wann liegt Schulunfähigkeit für Schüler (Berufsgruppe K) bzw. Berufsunfähigkeit für Wehrpflichtige, Zivildienstleistende, Studenten und Auszubildende der Berufsgruppen 1+ bis 3 vor?

(1) Bei Schülern liegt der Versicherungsfall vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch Krankheiten, Behinderungen oder Unfallfolgen dauerhaft so beeinträchtigt ist, dass sie eine Schulausbildung ohne spezielle Förderung nicht fortsetzen kann (Schulunfähigkeit).

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde. Ferner muss eine behördlich festgestellte Behinderung von mindestens 30% nach dem Schwerbehindertenrecht vorliegen.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Absatz 1 ein, erbringen wir die Leistung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbestehen, längstens bis zur Aufnahme eines Studiums, einer Berufsausbildung, einer beruflichen Tätigkeit oder dem Beginn der Wehr- oder Zivildienstzeit.

Spätestens 12 Monate nach dem regulären Ende der Sonderschulausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungsmaßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft. Die Leistungen werden weiter gezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit nach Absatz 1 weiterhin bestehen und infolgedessen ein Studium, eine Berufsausbildung oder der Wehr- oder Zivildienst nicht aufgenommen werden kann.

Hat die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits ein Studium, eine Berufsausbildung, eine berufliche Tätigkeit aufgenommen oder den Wehr- oder Zivildienst begonnen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen nach den Absätzen 3 bis 5 neu geprüft.

(3) Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(4) Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 1+ bis 3 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

(5) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung: Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

#### § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit für Auszubildende der Berufsgruppe 4 vor?

Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 4 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

#### § 3 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen zusätzlich?

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir bei Schulunfähigkeit außerdem gegen unverzügliche Vorlage des Behindertenausweises des Versorgungsamtes.

#### § 4 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

## Besondere Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung

### Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?
- § 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikolebensversicherung umgetauscht werden?
- § 5 Wie werden die Kosten verrechnet?

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

(2) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

### § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie nachfolgend beschrieben – ermittelt und verteilt.

#### Überschussquellen

(1) Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

#### Überschussermittlung

(2) Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

#### Überschussverteilung

(3) An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(4) Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

#### Überschusshöhe

(5) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

#### Bestandsgruppen

(6) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden)

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 112, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 121.

#### Überschussbeteiligung

(7) Die Überschussbeteiligung besteht in einem jährlichen Überschussanteil in Prozent des Risikobeitrages.

(8) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen folgende Wartezeiten:

- für Zuteilung des Todesfallbonus besteht keine Wartezeit,
- für Zuteilung des Investmentbonus, ein Jahr nach Versicherungsbeginn.

#### Überschussysteme

(9) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

- Todesfallbonus:  
Der Todesfallbonus erhöht die versicherte Leistung und wird im Todesfall ausbezahlt.

Falls der Todesfallbonussatz in der Risikoversicherung künftig herabgesetzt werden sollte, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nach dem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Todesfallleistung gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, so dass der bisherige Todesfallschutz einschließlich Todesfallbonus wieder erreicht wird.

- Investmentbonus:  
Die jährlichen Überschussanteile legen wir in Fondsanteilen an.

### Rückkauf der Versicherung

(10) Im Fall des Rückkaufs der Versicherung gelten folgende Regelungen:

- Todesfallbonus:  
Beim Rückkauf der Versicherung werden keine Leistungen fällig.
- Investmentbonus:  
Beim Rückkauf der Versicherung wird das Fondsguthaben ausgezahlt.

### § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?

(1) Haben Sie mit uns das Überschussystem Investmentbonus vereinbart, legen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile in dem mit Ihnen vereinbarten Fonds an. Das bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung vorhandene Fondsguthaben bringen wir Ihnen zusammen mit der Versicherungsleistung gut. Grundsätzlich zahlen wir das Fondsguthaben als Geldleistung in Euro aus, und zwar zum Wert der Anteile am Bewertungsstichtag (siehe Absatz 4).

(2) Sie können sich die Fondsanteile – sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt – auch auf ein Wertpapierdepot übertragen lassen, wenn diese einen Wert von mindestens 1.000,- Euro haben. In diesem Fall müssten Sie uns bis spätestens einen Monat vor Fälligkeit eine entsprechende schriftliche Mitteilung unter Angabe des Wertpapierdepots, auf das wir die Anteile übertragen sollen, zukommen lassen. Wird die Übertragung gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die gegenwärtige Höhe der erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(3) Wenn die Versicherungsdauer mindestens zehn Jahre beträgt, ist der Vertrag ist mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem vereinbarten Versicherungsablauf. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Fonds in einen Fonds übertragen, der überwiegend in Rentenpapiere investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an. Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Fonds gebildete Kapital unverändert angelegt. Sie können das Ablaufmanagement vorzeitig beenden. Dann werden die Beiträge weiter in die rentenorientierte Anlage investiert, es sein denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

(4) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Überschüssen in Anteileneinheiten und von Anteileneinheiten in Versicherungsleistungen ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Überschussanteils bzw. der Versicherungsleistung. Insoweit der Fonds an diesem Tag keine Bewertung erfährt, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächstreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

(5) Möchten Sie Ihre Überschussanteile in einem anderen Fonds anlegen, der für Ihren Tarif angeboten wird, werden wir die zukünftigen Überschussanteile in dem gewünschten Fonds anlegen (Switchen). In diesem Fall werden gleichzeitig auch Ihre Fondsanteile des bisherigen Fonds in den neu gewählten Fonds übertragen (Shiften). Beim Shiften wird gegebenenfalls ein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bei einem Fondswechsel erfolgt der Wechsel immer zu dem Kurs des übernächsten Kurstages, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn, Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Kurstages.

Switchen können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist kostenlos. Für das Shiften fällt aber eine Gebühr an, wenn die letzte Übertragung vor weniger als einem Jahr vorgenommen wurde. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(6) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst, oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondsperformance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in einen anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen und nach Maßgabe von Absatz 5 kostenlos den Wechsel in einen anderen Fonds verlangen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Tarif zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.

### § 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikolebensversicherung umgetauscht werden?

Eine Risikolebensversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme können Sie jederzeit bis zum Ablauf des 55. Lebensjahres der versicherten Person, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Rentenversicherung mit gleicher oder geringerer Todesfallleistung umtauschen, sofern dies die Tarifbestimmungen (s. § 1 der Tarifbestimmungen) vorsehen. Die Rentenversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Versicherungsleistungen und Beiträgen und wird nach den von uns zum Zeitpunkt des Umtauschs angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien abgeschlossen.

Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung ausüben. Bei eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt das Umtauschrecht, sobald Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden. Soll eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in den Umtausch einbezogen werden, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

### § 5 Wie werden die Kosten verrechnet?

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

## Besondere Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung

### Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Welche Leistung erbringen wir bei Tod in den ersten drei Versicherungsjahren?
- § 3 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 4 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?
- § 5 Wie werden die Kosten verrechnet?
- § 6 Sie wünschen ein Darlehen?

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt, zahlen wir die vereinbarte Erlebensfallleistung, wenn sie vor diesem Termin verstirbt, die vereinbarte Todesfallleistung.

(2) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

### § 2 Welche Leistung erbringen wir bei Tod in den ersten drei Versicherungsjahren?

(1) Haben Sie eine Lebensversicherung mit Gesundheitsprüfung abgeschlossen, zahlen wir auch bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre die vertraglich vereinbarte Todesfallleistung. Bei Selbsttötung gelten jedoch Besonderheiten. Diese entnehmen Sie bitte § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

(2) Haben Sie eine Lebensversicherung abgeschlossen, ohne sich einer Gesundheitsprüfung zu unterziehen, besteht in den ersten drei Versicherungsjahren grundsätzlich kein Anspruch auf die Todesfallleistung. Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb dieser Zeit aber als Folge eines nach Beginn des Versicherungsschutzes erlittenen Unfalls innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, zahlen wir nach Beibringung der erforderlichen Nachweise die vereinbarte Todesfallleistung.

(3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

(4) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht nach Abs. (2) unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist. Eine Leistungspflicht besteht aber nicht für:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person den Unfall während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erlitten hat und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- e) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- g) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Buchstabe f) Satz 2 entsprechend.
- h) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- i) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- j) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde (zur Selbsttötung siehe auch § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

### § 3 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie nachfolgend beschrieben – ermittelt und verteilt.

#### Überschussquellen

(1) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Kapitalanlageerträgen. An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(2) Aus Kapitalanlagen können sich außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert.

(3) Weitere Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### Übersussermittlung

(4) Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(5) Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

### Überschussverteilung

(6) Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(7) Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung (Schlussüberschuss und/oder Nachdividende) erfolgen.

(8) Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zinserezeugenden Kapitals berücksichtigt.

Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung durch Ablauf, Tod oder Kündigung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

### Überschusshöhe

(9) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Wertentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

### Bestandsgruppen

(10) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden)

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 111, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 121.

### Überschussbeteiligung

(11) Die Überschussbeteiligung kann sich zusammensetzen aus

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals,
- dem jährlichen Kostenüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals,
- dem jährlichen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages,
- dem Schlussüberschussanteil in Prozent der laufenden Überschussbeteiligung bei Ablauf, Tod, bei Kündigung in der Abrufphase,
- der Nachdividende in Prozent der Erlebensfallsumme bei Ablauf, anteilig bei Tod im letzten oder vorletzten Versicherungsjahr oder anteilig bei Kündigung in der Abrufphase.

(12) Bis zur Zuteilung der jährlichen Überschussanteile bestehen folgende Wartezeiten:

- bei Versicherungen gegen Einmalbetrag ein Jahr,
- bei sonstigen Versicherungen 2 Jahre.

### Überschussysteme

(13) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

- **Verzinsliche Ansammlung:**  
Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung bzw. bei Fälligkeit einer Leistung ausgezahlt.
- **Erlebensfallbonus:**  
Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung der Erlebensfallleistung verwendet.
- **Investmentbonus:**  
Die jährlichen Überschussanteile legen wir entsprechend Ihrem Antrag in Fondsanteilen an.
- **Summenzuwachs:**  
Die garantierte Versicherungssumme erhöht sich jährlich durch eine zusätzliche beitragsfreie Versicherungssumme (Bonus).

### Rückkauf der Versicherung

(14) Das Deckungskapital bzw. die Guthaben aus verzinslicher Ansammlung, Erlebensfallbonus, Summenzuwachs oder Investmentbonus werden bei Rückkauf ausgezahlt. Diese Werte erhöhen sich gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile und Nachdividende sowie die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

### Leistung im Todesfall

(15) Im Todesfall werden – außer beim Überschussystem Erlebensfallbonus – erreichte Guthaben aus verzinslicher Ansammlung, Summenzuwachs oder Investmentbonus ausgezahlt. Diese Werte erhöhen sich gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

### § 4 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?

(1) Haben Sie mit uns das Überschussystem Investmentbonus vereinbart, legen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile in dem mit Ihnen vereinbarten Fonds an. Das bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung vorhandene Fondsguthaben bringen wir Ihnen zusammen mit der Versicherungsleistung gut. Grundsätzlich zahlen wir das Fondsguthaben als Geldleistung in Euro aus, und zwar zum Wert der Anteile am Bewertungsstichtag (siehe Abs. 3). Sie können sich die Fondsanteile – sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt – auch auf ein Wertpapierdepot übertragen lassen, wenn diese einen Wert von mindestens 1.000,- Euro haben. In diesem Fall müssten Sie uns bis spätestens einen Monat vor Fälligkeit eine entsprechende schriftliche Mitteilung unter Angabe des Wertpapierdepots, auf das wir die Anteile übertragen sollen, zukommen lassen. Wird die Übertragung gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die gegenwärtige Höhe der erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(2) Wenn die Aufschubzeit mehr als 10 Jahre beträgt, ist der Vertrag mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem vereinbarten Versicherungsablauf. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Fonds in einen Fonds übertragen, der überwiegend in Rentenpapiere investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen. Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an. Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Fonds gebildete Kapital unverändert angelegt. Sie können das Ablaufmanagement vorzeitig beenden. Dann werden die Beiträge weiter in die rentenorientierte Anlage investiert, es sei denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

(3) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Überschüssen in Anteileneinheiten und von Anteileneinheiten in Versicherungsleistungen ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Überschussanteils bzw. der Versicherungsleistung. Insofern der Fonds an diesem Tag keine Bewertung erfährt, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächstreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

(4) Möchten Sie Ihre Überschussanteile in einem anderen Fonds anlegen, der für Ihren Tarif angeboten wird, werden wir die zukünftigen Überschussanteile in dem gewünschten Fonds anlegen (Switchen). In diesem Fall werden gleichzeitig auch Ihre Fondsanteile des bisherigen Fonds in den neu gewählten Fonds übertragen (Shiften). Beim Shiften wird gegebenenfalls ein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bei einem Fondswechsel erfolgt der Wechsel immer zu dem Kurs des übernächsten Kurstages, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Kurstages.

Switchen können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist kostenlos. Für das Shiften fällt aber eine Gebühr an, wenn die letzte Übertragung vor weniger als einem Jahr vorgenommen wurde. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

(5) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondsperspektive den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlassete Umschichtung in einen anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen und nach Maßgabe von Abs. 4 kostenlos den Wechsel in einen anderen Fonds verlangen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Tarif zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.

#### **§ 5 Wie werden die Kosten verrechnet?**

- (1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gem. § 4 Deckungsrückstellungsverordnung in Höhe von 4% aller von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von fünf Jahren.
- (2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet. Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahren vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.
- (3) Bei laufender Beitragszahlung führt diese Kostenverrechnung dazu, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen nur ein geringer Rückkaufswert oder ein geringerer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch Kosten enthalten.
- (4) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

#### **§ 6 Sie wünschen ein Darlehen?**

Gilt nicht für die Direktversicherung durch Entgeltumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersversicherung:

- (1) Sie können ein verzinsliches Policendarlehen beantragen. Die Darlehenshöhe darf 90% des Rückkaufswertes, berechnet zum dem Darlehensantrag vorangegangenen Monatsersten, abzüglich Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag sowie fälliger Prämien und sonstiger, uns aus dem Versicherungsvertrag zustehender, Forderungen nicht überschreiten. Auf die Gewährung des Darlehens besteht kein Rechtsanspruch.
- (2) Soweit die Darlehenszinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, verrechnen wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung.
- (3) Bei Gewährung eines Darlehens erheben wir eine Bearbeitungsgebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.
- (4) Näheres wird im Darlehensvertrag geregelt.

# Tarifbestimmungen für die fondsgebundene Rentenversicherung

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten. Haben wir mit Ihnen eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Rentenzahlungsdauer.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf weniger als 300,- Euro jährlich, werden wir Ihnen eine Kapitalabfindung zahlen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

### Rentenhöhe/Rentenfaktor

(2) Die Höhe der Rente hängt von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung und einem gültigen Rentenfaktor ab. Im Versicherungsschein nennen wir Ihnen einen Rentenfaktor je 10.000,- Euro Deckungskapital zum vereinbarten vorgesehenen Rentenbeginn. Dieser Rentenfaktor wurde mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen basieren auf einem Rechnungszins von 2,25% p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen. Ein zusätzlicher unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen.

Da wir weder voraussehen noch beeinflussen können, ob die bei Vertragsabschluss gültige Sterbetafel und der bei Vertragsabschluss gültige Rechnungszins bis zum Rentenbeginn unverändert bleiben, gilt der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor nur vorbehaltlich unserer in § 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen beschriebenen Anpassungsrechte.

### GarantModul

(3) Falls Sie das GarantModul gewählt haben, garantieren wir Ihnen, dass im Erlebensfall der vereinbarte Garantiebetrug ab dem vorgesehenen Rentenbeginn für die Bildung einer Rente zur Verfügung steht. Zu diesem Zweck legen wir den für die Bildung des Garantiekapitals erforderlichen Teil Ihrer Beiträge im konventionellen Deckungsstock an. Die Höhe dieses Beitrages hängt ab von der verbleibenden Dauer bis zum voraussichtlichen Rentenbeginn, vom garantierten Rechnungszins und von der der Kalkulation zugrunde liegenden Sterbetafel. Sie sind berechtigt, bis zum vorgesehenen Rentenbeginn das GarantModul auszuschließen. In diesem Falle wird das vorhandene Garantiekapital auf die mit Ihnen vereinbarten Sondervermögen zum dann gültigen Ausgabepreis der Fondsanteile übertragen. Dabei wird das Garantiekapital so auf die Sondervermögen verteilt, wie dies mit ihren Beiträgen geschieht.

Ein Einschluss des GarantModuls nach Versicherungsbeginn oder eine Veränderung des Garantiebetrages ist nicht möglich.

### Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenlaufzeit

(4) Sieht Ihre Versicherung eine Todesfallleistung nach Rentenbeginn vor, haben Sie bis drei Monate vor Rentenbeginn für Ihre Rentenversicherung die folgenden Gestaltungsmöglichkeiten:

- Wahl der Rentenzahlweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich);
- Wahl der Leistung bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit: entweder Rentengarantiezeit (wählbar zwischen fünf und – je nach Alter bei Rentenbeginn – maximal 30 Jahren) oder Rückgewähr des bei Rentenbeginn vorhandenen Deckungskapitals einschließlich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile und abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.
- Einschluss einer Hinterbliebenenrente vorbehaltlich Gesundheitsprüfung. Eine nachträglich eingeschlossene Hinterbliebenenrente wird nach den dann aktuellen Tarifen berechnet.

### Kapitalabfindung

(5) Zum vorgesehenen Rentenbeginn können Sie anstelle einer Rentenzahlung die Auszahlung des Deckungskapitals verlangen (Kapitalabfindung), wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Sie können ferner verlangen, dass zum vorgesehenen Rentenbeginn nur ein Teil des auf Ihre Versicherung entfallenden Deckungskapitals als Kapitalabfindung erbracht wird und dass aus dem restlichen Guthaben Ihrer Versicherung eine Rente gemäß Absatz 1-3 gezahlt wird. Dies muss spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn geschehen. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistungen mitversichert sind.

(6) In der Rentenbezugszeit können Sie anstelle der laufenden Rentenzahlung einmalig eine Kapitalzahlung verlangen. Voraussetzung ist, dass im Vertrag eine Todesfallleistung während der Rentenbezugszeit vereinbart ist und zum gewünschten Zeitpunkt der Entnahme weiterhin ein Anspruch auf Todesfallleistung besteht.

Die Kapitalzahlung kann nur zu Beginn einer Versicherungsperiode erfolgen, bis zu dem ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Nach der Kapitalzahlung entfällt die Todesfallleistung. Die Kapitalzahlung beläuft sich auf den finanzmathematischen Barwert der Renten, die auf den Zeitraum der Aussetzung der Rentenzahlung entfallen würden.

Bei der Kapitalzahlung wird die Rentenzahlung für den Zeitraum ausgesetzt, für den ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Das bedeutet, dass bei einer vereinbarten Rentengarantiezeit die Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit ausgesetzt wird. Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, endet der Aussetzungszeitraum mit Ablauf des Jahres, in dem die Summe der ab Rentenbeginn zu zahlenden Renten ohne Berücksichtigung der Kapitalzahlung die bei Rentenbeginn vorgesehene Todesfallleistung übersteigt. Nach dem Ende des Aussetzungszeitraums, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt, setzt die Rentenzahlung wieder ein.

Für die Kapitalzahlung während der Rentenbezugszeit erheben wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen können.

Bitte beachten Sie aber, dass sich die Kapitalzahlung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

### Abrufphase

(7) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenbeginnphase, jedoch nicht, bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenbeginnphase.

Liegt der Beginn der Rentenbeginnphase vor der Vollendung des 60. Lebensjahres, ist eine Abrufphase nicht möglich.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung, auch teilweise, einer Kapitalabfindung gemäß Absatz 5 oder einer Rente gemäß Absatz 1 erfolgen soll. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistungen mitversichert sind. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und dem bis dahin gebildeten Deckungskapital. Aus einem ggf. eingeschlossenen GarantModul steht dann nur der zu diesem Zeitpunkt vorhandene Garantiebetrug zur Verfügung. Ein ggf. mitversicherter Berufsunfähigkeitschutz endet spätestens bei Beginn der vorgezogenen Rentenzahlung und es gelten die vereinbarten Leistungen für den Todesfall nach Rentenbeginn.

### Rentenbeginnphase

(8) Ihr Vertrag kann eine zehnjährige Rentenbeginnphase vorsehen. Falls vereinbart, beginnt diese mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenbeginnphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird weder eine Rente noch eine Kapitalabfindung gezahlt. Ein Kapitalwahlrecht besteht allerdings nur, wenn Sie eine Versicherung mit Todesfallleistung vor Rentenbeginn abgeschlossen haben. Beachten Sie bitte, dass die Frist, die Sie für die Wahl einer Kapitalabfindung bzw. Teilkapitalabfindung einhalten müssen, nach Absatz (5) mindestens einen Monat oder sogar drei Jahre beträgt.

Wenn Sie bis zum Ende der Rentenbeginnphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenbeginnphase endet, eine Rente gezahlt.

Werden während der Rentenbeginnphase Beiträge gezahlt, erhöht sich die für die Rentenzahlung zur Verfügung stehende Anzahl der Fondsanteile.

### Leistungen im Todesfall

(9) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und verstirbt die versicherte Person während dieser Zeit, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Der Bezugsberechtigte kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird. (10) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Tarife: AF1, AF1E, AF1G, AF1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen. Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfallleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

### Tarife: AF2, AF2E, AF2G, AF2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir das bis zum Tode gebildete Deckungskapital, mindestens die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfallleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird das bei Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital einschließlich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile und abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten fällig. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

### Tarife: AF3, AF3E, AF3G, AF3EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, werden keine Todesfallleistungen fällig.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

### Tarife: AF4, AF4E, AF4G, AF4EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir das bis zum Tode gebildete Deckungskapital, wenigstens die vereinbarte Mindesttodesfallsumme (Summe der zu zahlenden Beiträge).

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfallleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.



**Tarife: AF5, AF5E, AF5G, AF5EG**

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir das bis zum Tode gebildete Deckungskapital, wenigstens die vereinbarte Mindesttodesfallsumme (Summe der zu zahlenden Beiträge). Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfalleistung das Deckungskapital gezahlt. Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird das bei Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital zuzüglich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile und abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten fällig. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

**Tarife: AFX4, AFX4G**

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir das bis zum Tode gebildete Deckungskapital, wenigstens die vereinbarte Mindesttodesfallsumme, falls eine solche vereinbart ist.

Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren trotz vereinbarter Mindesttodesfallsumme nur das bis dahin gebildete Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfalleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

**Tarife: AFX5, AFX5G**

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir das bis zum Tode gebildete Deckungskapital, wenigstens die vereinbarte Mindesttodesfallsumme, falls eine solche vereinbart ist. Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren trotz vereinbarter Mindesttodesfallsumme nur das bis dahin gebildete Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfalleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird das bei Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital zuzüglich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile und abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten fällig. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

**§ 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?**

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise kündigen, vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Enthält Ihr Vertrag keine Todesfalleistung, wirkt eine Kündigung wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 5).

Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

**Kündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung**

(2) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufswert gemäß § 169 VVG, höchstens jedoch die für diesen Zeitpunkt vereinbarte Todesfalleistung. Die Differenz zwischen der ausgezahlten Leistung und dem Rückkaufswert wird für eine beitragsfreie Fortführung Ihrer Versicherung ohne Todesfalleistung verwendet.

Die Bildung des Rückkaufswertes erfolgt für das Sondervermögen (siehe Absatz (9)) und für das gegebenenfalls vorhandene Garantiekapital aus dem GarantModul (siehe Absatz (8)) gesondert.

**Teilkündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung**

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag für die Hauptversicherung 300,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieses Mindestbeitrages unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

Haben Sie das GarantModul gewählt, ist die Teilkündigung nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag für die Hauptversicherung 450,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Der Garantiebetrag wird nach der Teilkündigung neu berechnet und kann dann erheblich niedriger ausfallen.

Ist für den Todesfall vor dem vorgesehenen Rentenbeginn eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach einer Teilkündigung den auf den gekündigten Teil Ihrer Versicherung entfallenden Rückkaufswert (siehe Absätze (8) und (9)), höchstens jedoch anteilig die für den Todesfall vereinbarte Leistung.

**Beitragsfreistellung eines Vertrages mit Todesfalleistung**

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Rückkaufswerte gemäß den Absätzen (8) und (9) – ohne den dort genannten Abzug – zu Grunde gelegt.

Haben Sie das GarantModul gewählt, wird bei einer Beitragsfreistellung der Garantiebetrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes des GarantModuls nach § 169 Absatz 3 VVG (siehe Absatz (8)) herabgesetzt. Ist das vorhandene Garantiekapital zu gering, um den herabgesetzten Garantiebetrag zu gewährleisten, kann die beitragsfrei gestellte Versicherung nur noch ohne GarantModul weitergeführt werden.

Nach Beitragsfreistellung entnehmen wir die zur Deckung der Verwaltungskosten

und des Todesfallrisikos bestimmten Beträge monatlich dem Sondervermögen. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung des Werts der Anteile – dazu führen, dass das Sondervermögen vor dem vorgesehenen Rentenbeginn aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt dann. Sollte dies drohen, werden wir Sie darauf hinweisen.

Wird der Vertrag vor dem vorgesehenen Rentenbeginn beitragsfrei gestellt, entfällt eine gegebenenfalls vereinbarte Rentenbeginnphase. Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

Im Falle einer Beitragsfreistellung reduziert sich die Mindesttodesfalleistung in dem gleichen Verhältnis, in dem sich die Beitragssumme reduziert.

**Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrages ohne Todesfalleistung**

(5) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung gemäß Absatz (1) nach Maßgabe von Absatz (4) in eine beitragsfreie Versicherung mit entsprechend geringerem Sondervermögen und bei eingeschlossenem GarantModul mit herabgesetztem Garantiebetrag um.

**Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung**

(6) Bei vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfalleistung oder eine Zusatzversicherung, setzt die Wiederinkraftsetzung voraus, dass es die Risikoverhältnisse der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt der Vertragsänderung nach unserem dann gültigen Annahmegrundsätzen zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung zu den üblichen Bedingungen abzuschließen. Gegebenenfalls wird eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Ein eventuell vereinbarter Garantiebetrag wird dann neu berechnet.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

**Herabsetzung des Beitrages**

(7) Sie können zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung (siehe Absatz (4)) behandelt (teilweise Beitragsfreistellung). Sofern Sie einen reduzierten Anfangsbeitrag vereinbart haben, bezieht sich die prozentuale Beitragsherabsetzung sowohl auf den reduzierten Anfangsbeitrag als auch auf den dann folgenden Normalbeitrag.

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 300,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Haben Sie das GarantModul gewählt, ist die Teilkündigung nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 450,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Der Garantiebetrag wird nach der Teilkündigung neu berechnet und kann dann erheblich niedriger ausfallen.

Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz (6) ist nicht möglich.

**Rückkaufswert für das GarantModul**

(8) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 3 VVG ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital für das GarantModul (Garantiekapital). Wir erstatten jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ergibt.

Von dem so ermittelten Betrag erfolgt ein Abzug, dessen Höhe Sie der „Wertentwicklung“ bzw. dem Abschnitt „Wertentwicklung“ im Versicherungsschein entnehmen können. Dieser Abzug rechtfertigt sich aufgrund folgender Umstände:

- Ausgleich für Veränderung der Risikolage  
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.
- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital  
Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.
- Ersatz der außerplanmäßigen Kosten für die Bearbeitung der Kündigung.

Der Abzug entfällt, wenn während der letzten 5 Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn gekündigt wird und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 59 Jahre alt ist.

Etwaige Beitragsrückstände werden vom dem Rückkaufswert abgezogen.

**Rückkaufswert für das Sondervermögen**

(9) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 4 VVG ist der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung.

Für die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre und die Verrechnung eines Abzuges sowie etwaiger Beitragsrück-

---

stände gilt Absatz (8) entsprechend.

**Wichtige Hinweise**

(10) Die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Rückkaufswert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(11) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(12) Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

# Tarifbestimmungen für die fondsgebundene Rentenversicherung als Basisversicherung

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf monatlich nicht mehr als 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Rückkaufswert gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

### Rentenhöhe/Rentenfaktor

(2) Die Höhe der Rente hängt von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung und einem gültigen Rentenfaktor ab. Im Versicherungsschein nennen wir Ihnen einen Rentenfaktor je 10.000,- Euro Deckungskapital zum vereinbarten vorgesehenen Rentenbeginn. Dieser Rentenfaktor wurde mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen basieren auf einem Rechnungszins von 2,25% p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen.

Ein zusätzlicher unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen.

Da wir weder voraussehen noch beeinflussen können, ob die bei Vertragsabschluss gültige Sterbetafel und der bei Vertragsabschluss gültige Rechnungszins bis zum Rentenbeginn unverändert bleiben, gilt der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor nur vorbehaltlich unserer in § 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen beschriebenen Anpassungsrechte.

### GarantModul

(3) Falls Sie das GarantModul gewählt haben, garantieren wir Ihnen, dass im Erlebensfall der vereinbarte Garantiebtrag ab dem vorgesehenen Rentenbeginn für die Bildung einer Rente zur Verfügung steht. Zu diesem Zweck legen wir den für die Bildung des Garantiekapitals erforderlichen Teil Ihrer Beiträge im konventionellen Deckungsstock an.

Die Höhe dieser Beitragsteile hängt ab von der verbleibenden Dauer bis zum voraussichtlichen Rentenbeginn, vom garantierten Rechnungszins und von der der Kalkulation zugrunde liegenden Sterbetafel. Sie sind berechtigt, bis zum vorgesehenen Rentenbeginn das GarantModul auszuschießen. In diesem Falle wird das vorhandene Garantiekapital auf die mit Ihnen vereinbarten Sondervermögen zum dann gültigen Ausgabepreis der Fondsanteile übertragen. Dabei wird das Garantiekapital so auf die Sondervermögen verteilt, wie dies mit Ihren Beiträgen geschieht.

Ein Einschluss des GarantModuls nach Versicherungsbeginn oder eine Veränderung des Garantiebtrages ist nicht möglich.

### Abrufphase

(4) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenbeginnphase, jedoch nicht, bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenbeginnphase.

Liegt der Beginn der Rentenbeginnphase vor der Vollendung des 60. Lebensjahres, ist eine Abrufphase nicht möglich.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung einer Rente gemäß Absatz 1 erfolgen soll. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und dem bis dahin gebildeten Deckungskapital. Aus einem ggf. eingeschlossenen GarantModul steht dann nur der zu diesem Zeitpunkt vorhandene Garantiebtrag zur Verfügung. Ein ggf. mitversicherter Berufsunfähigkeitsschutz endet spätestens bei Beginn der vorgezogenen Rentenzahlung, und es gelten die vereinbarten Leistungen für den Todesfall nach Rentenbeginn.

### Rentenbeginnphase

(5) Ihr Vertrag kann eine zehnjährige Rentenbeginnphase vorsehen.

Falls vereinbart, beginnt diese mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenbeginnphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn).

Wenn Sie bis zum Ende der Rentenbeginnphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenbeginnphase endet, eine Rente gezahlt.

Werden während der Rentenbeginnphase Beiträge gezahlt, erhöht sich die für die Rentenzahlung zur Verfügung stehende Anzahl der Fondsanteile.

### Leistungen im Todesfall

(6) Für den Fall, dass die versicherte Person stirbt, können Sie Zahlungsverfügungen zugunsten berechtigter Hinterbliebener erklären.

Berechtigte Hinterbliebene in der Basisversorgung sind nur:

- der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist, bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Dieser erhält eine lebenslange Rente.
- leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder der versicherten Person im Sinne von § 32 EStG. Der Anspruch auf Waisenrente ist dabei auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen von § 32 EStG erfüllt. Die Finanzverwaltung beanstandet es nicht, wenn die Waisenrente auch für den Zeitraum gezahlt wird, in dem das Kind nur die Voraussetzungen von § 32 Absatz 4 Satz 1 EStG erfüllt. Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tod der Waise, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

(7) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Tarife: AF1, AF1G, AF1E, AF1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem bis zum Tode gebildeten Deckungskapital entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit noch zu zahlen wären.

Andernfalls wird keine Leistung fällig.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### Tarife: AF2, AF2G, AF2E, AF2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem bis zum Tode gebildeten Deckungskapital entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildete Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Deckungskapital einschließlich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten.

Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### Tarife: AF3, AF3G, AF3E, AF3EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, werden keine Todesfallleistungen fällig.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit noch zu zahlen wären, entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### Tarife: AFX4, AFX4G, AFX4E, AFX4EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem bis zum Tode gebildeten Deckungskapital entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren unter den gleichen Voraussetzungen nur eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit noch zu zahlen wären. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Andernfalls wird keine Leistung fällig. Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### Tarife: AFX5, AFX5G, AFX5E, AFX5EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem bis zum Tode gebildeten Deckungskapital entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren unter den gleichen Voraussetzungen nur eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Deckungskapital einschließlich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

#### § 1a Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?

(1) Für diese Versicherung gelten die gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG. Die monatlichen Altersrenten werden keinesfalls vor Vollendung des 60. Lebensjahres erbracht. Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Eine nachträgliche Änderung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.

(2) Leistungen erbringen wir nur an Sie selbst oder berechnigte Hinterbliebene im Sinn des § 1 Absatz (6).

#### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen, und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz (2)) behandelt.

Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

#### Beitragsfreistellung

(2) Sie können zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Rückkaufswerte gemäß den Absätzen (5) und (6) zu Grunde gelegt.

Haben Sie das GarantModul gewählt, wird bei einer Beitragsfreistellung der Garantiebtrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes des GarantModuls nach § 169 Absatz 3 VVG (siehe Absatz (5)) herabgesetzt.

Ist das vorhandene Garantiekapital zu gering, um den herabgesetzten Garantiebtrag zu gewährleisten, kann die beitragsfrei gestellte Versicherung nur noch ohne GarantModul weitergeführt werden.

Nach Beitragsfreistellung entnehmen wir die zur Deckung der Verwaltungskosten und des Todesfallrisikos bestimmten Beträge monatlich dem Sondervermögen. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung des Werts der Anteile – dazu führen, dass das Sondervermögen vor dem vorgesehenen Rentenbeginn aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt dann. Sollte dies drohen, werden wir Sie darauf hinweisen.

Wird der Vertrag vor dem vorgesehenen Rentenbeginn beitragsfrei gestellt, entfällt eine gegebenenfalls vereinbarte Rentenbeginnphase.

Im Falle einer Beitragsfreistellung reduziert sich die Mindesttodesfallleistung in dem gleichen Verhältnis, in dem sich die Beitragssumme reduziert.

#### Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung

(3) Bei vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Zusatzversicherung, setzt die Wiederinkraftsetzung voraus, dass es die Risikoverhältnisse der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt der Vertragsänderung nach unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung zu den üblichen Bedingungen abzuschließen.

Gegebenenfalls wird eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Ein eventuell vereinbarter Garantiebtrag wird dann neu berechnet.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

#### Herabsetzung des Beitrages

(4) Sie können zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung (siehe Absatz (2)) behandelt (teilweise Beitragsfreistellung). Sofern Sie einen reduzierten Anfangsbeitrag vereinbart haben, bezieht sich die prozentuale Beitragsherabsetzung sowohl auf den reduzierten Anfangsbeitrag als auch auf den dann folgenden Normalbeitrag.

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 300,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Haben Sie das GarantModul gewählt, ist die Teilkündigung nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 450,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Der Garantiebtrag wird nach der Teilkündigung neu berechnet und kann dann erheblich niedriger ausfallen.

Für die Herabsetzung Ihres Beitrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz(3) ist nicht möglich.

#### Rückkaufswert für das GarantModul

(5) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 3 VVG ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital für das GarantModul (Garantiekapital). Wir erstatten jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ergibt.

Etwaige Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

#### Rückkaufswert für das Sondervermögen

(6) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 4 VVG ist der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung.

Für die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre und die Verrechnung etwaiger Beitragsrückstände gilt Absatz (5) entsprechend.

#### Wichtige Hinweise

(7) Die Beitragsfreistellung oder Herabsetzung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

# Tarifbestimmungen für die fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3.63 EStG

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten.

Erreicht das gebildete Kapital bei Rentenbeginn nicht den Mindestbetrag von 12/10 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Rückkaufwert gemäß § 169 Absätze 3 bis 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), soweit zwingende Vorschriften des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) dem nicht entgegen stehen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

### Rentenhöhe

(2) Die Höhe der Rente hängt von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung und einem gültigen Rentenfaktor ab. Im Versicherungsschein nennen wir Ihnen einen Rentenfaktor je 10.000,- Euro Deckungskapital zum vereinbarten vorgesehenen Rentenbeginn. Dieser Rentenfaktor wurde mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen basieren auf einem Rechnungszins von 2,25% p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen.

Ein zusätzlicher, unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen. Da wir weder voraussehen noch beeinflussen können, ob die bei Vertragsabschluss gültige Sterbetafel und der bei Vertragsabschluss gültige Rechnungszins bis zum Rentenbeginn unverändert bleiben, gilt der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor nur vorbehaltlich unserer in § 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen beschriebenen Anpassungsrechte.

### Beitragszusage mit Mindestleistung

(3) Zum vereinbarten Rentenbeginn stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge, soweit sie nicht rechnermäßig als Risikobeiträge für die Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos verbraucht wurden, für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Zur Sicherstellung dieser Garantie werden die dafür erforderlichen Teile dieser Beiträge im konventionellen Deckungsstock als Garantiekapital angelegt, wobei der tarifliche Rechnungszins in Höhe von 2,25% p. a. berücksichtigt wird.

### Vorgezogener Rentenbeginn

(4) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn kann die Zahlung einer Rente beantragt werden, sofern die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, spätestens dann aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheidet und die Voraussetzungen zum Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die oben beschriebene Garantie zum vereinbarten Rentenbeginn besteht im Falle des Vorziehs der Rente nicht.

### Kapitalabfindung

(5) Wenn eine Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG in Anspruch genommen wurde, kann bis zu drei Monate vor Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die Auszahlung des zu diesem Termin vorhandenen gebildeten Kapitals verlangt werden. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person diesen Termin erlebt, spätestens bei Rentenbeginn aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheidet und die Voraussetzungen zum Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

### Rentenbeginnphase

(6) Der vereinbarte Rentenbeginn verschiebt sich während der Rentenbeginnphase, die maximal sieben Jahre beträgt, automatisch, bis der Beginn der Altersrente beantragt wird. Der Antrag auf Zahlung der Altersrente kann bis zu drei Monaten vor dem gewünschten Rentenbeginn gestellt werden. Spätester Rentenbeginn ist das Ende der Rentenbeginnphase.

Der vereinbarte Beitrag ist während der Rentenbeginnphase bis zum tatsächlichen Rentenbeginn weiter zu entrichten. Während der Rentenbeginnphase erhöht sich die Altersrente je 10.000,- Euro gebildeten Kapitals.

### Leistungen im Todesfall

(7) Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn, berechnen wir eine lebenslange Rente aus dem bis dahin gebildeten Kapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, berechnen wir eine lebenslange Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Deckungskapital inklusive der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile und abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

Die Rente wird sowohl bei Tod der versicherten Person vor, als auch nach Rentenbeginn nach dem aktuellen Tarif und dem Lebensalter der bezugsberechtigten Person ermittelt.

Die Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Absatz 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig.

Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir einen Kapitalbetrag, wenn der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt.

Sind Hinterbliebene entsprechend der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Hinterbliebene und bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Bedingungen sind:

- der überlebende Ehegatte mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war bzw. Lebenspartner nach den Lebenspartnerschaftsgesetz,
- Kinder im Sinne von § 32 Absatz 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG,
- der überlebende Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft gelebt hat, vorausgesetzt, die versicherte Person hat diesen Lebenspartner der Pensionskasse vor Eintritt des Versicherungsfalls mit Namen, Anschrift und Geburtsdatum schriftlich benannt. Unter einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft ist ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung zu verstehen. Diese ist gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich zu bestätigen.

### § 1a Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

(1) Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis die Versicherung fort, wird er nach § 3 oder aufgrund von Übertragung (§ 4 BetrAVG) Versicherungsnehmer.

(2) Versicherte Person ist der Arbeitnehmer, für den der Arbeitgeber diesen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Arbeitnehmer sind Arbeiter und Angestellte einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten. Als Arbeitnehmer gelten auch Personen, denen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind.

### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Kündigung, Beitragsfreistellung und Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

### Kündigungsvoraussetzungen

- (2) Eine Kündigung ist möglich, wenn
  - der Arbeitnehmer noch keine unverfallbare Arwertschaft aus dem Direktversicherungsvertrag erworben hat;
  - bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der versicherten Person die Höhe der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Werte aus der Direktversicherung die gemäß § 3 Absatz 2 BetrAVG zulässigen Abfindungsbeträge nicht übersteigt;
  - der Versicherungsnehmer für alle seine versicherten Arbeitnehmer eine andere Art der betrieblichen Altersversorgung einrichtet und die bisherigen Werte aus den Direktversicherungen auf diese übertragen will.

### Kündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung

(3) Sie erhalten nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufwert gemäß § 169 VVG.

Die Bildung des Rückkaufwertes erfolgt für das Sondervermögen (siehe Absatz (10)) und für das Garantiekapital (siehe Absatz (9)) gesondert.

### Beitragsfreistellung eines Vertrages mit Todesfallleistung

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Rückkaufwerte gemäß Absatz (9) und (10) – ohne den dort genannten Abzug – zu Grunde gelegt.

Sofern ein Berufsunfähigkeitsschutz eingeschlossen wurde, erlischt dieser mit der Beitragsfreistellung.

Hat der Versicherungsnehmer die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht das gebildete Kapital den Mindestbetrag von 12/10 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches nicht, zahlen wir in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Zeitwert gemäß § 169 Absätze 3 bis 5 VVG, soweit zwingende Vorschriften des BetrAVG dem nicht entgegen stehen.

Nach Beitragsfreistellung entnehmen wir die zur Deckung der Verwaltungskosten bestimmten Beträge monatlich dem Sondervermögen. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung des Werts der Anteile – dazu führen, dass das Sondervermögen vor dem vorgesehenen Rentenbeginn aufgebraucht ist.

Wird der Vertrag vor dem vorgesehenen Rentenbeginn beitragsfrei gestellt, entfällt eine gegebenenfalls vereinbarte Rentenbeginnphase. Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

### Herabsetzung des Beitrages

(5) Sie können zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung (siehe Absatz (4)) behandelt (teilweise Beitragsfreistellung).

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 450,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

### Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(6) Besteht während der Elternzeit das Arbeitsverhältnis fort, kann die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt wird. Die Versicherung kann zum bisherigen Tarif fortgesetzt werden.

Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis auch dazu führen kann, dass wir den Antrag ablehnen oder nur unter Änderung der Vertragsbedingungen annehmen. Ein evtl. gewährter Garantiebtrag wird dann neu berechnet. Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Dienstleistungen“ entnehmen.

#### **Kündigung durch die versicherte Person, wenn sie gemäß § 3 Versicherungsnehmer geworden ist**

(7) Kündigt eine mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedene versicherte Person, nachdem sie Versicherungsnehmer geworden ist, vor Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung nach Maßgabe von Absatz (4) um (Ausfluss des Wertrealisierungsverbots). Eine Kündigung des Teils der Versicherung, der aus den Beitragszahlungen des Arbeitgebers herrührt, ist ausgeschlossen.

(8) Die versicherte Person kann gemäß BetrAVG § 4 Absatz 3 innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vom ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gem. BetrAVG § 4 Absatz 5 auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird, falls der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt. Mit der vollständigen Übertragung des Übertragungswertes erlischt die Zusage des ehemaligen Arbeitgebers gem. § 4 Absatz 6 BetrAVG.

#### **Rückkaufswert für das Garantiekapital**

(9) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 3 VVG ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital für das Garantiekapital. Wir erstatten jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ergibt.

Von dem so ermittelten Betrag erfolgt ein Abzug, dessen Höhe Sie der „Wertentwicklung“ bzw. dem Abschnitt „Wertentwicklung“ im Versicherungsschein entnehmen können. Dieser Abzug rechtfertigt sich aufgrund folgender Umstände:

##### – Ausgleich für Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

##### – Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsverhältnisses Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

##### – Ersatz der außerplanmäßigen Kosten für die Bearbeitung der Kündigung.

Bei Auszahlung des Rückkaufswertes bei Unterschreitung des vorgenannten Mindestbetrages wird kein Abzug erhoben.

Der Abzug entfällt zudem bei Kündigung wegen Ausscheidens der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer.

Etwaige Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

#### **Rückkaufswert für das Sondervermögen**

(10) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 4 VVG ist der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung.

Für die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre und die Verrechnung eines Abzuges sowie etwaiger Beitragsrückstände gilt Absatz (9) entsprechend.

#### **Wichtige Hinweise**

(11) Die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Rückkaufswert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(12) Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

(13) Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

#### **§ 3 Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?**

(1) Scheidet eine versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Versicherungsnehmers aus, kann dieser die auf deren Leben abgeschlossene Versicherung abmelden. Mit der Abmeldung wandelt sich eine Versicherung mit laufender Beitragszahlung zum Ende der bei Ausscheiden laufenden Beitragszahlungsperiode, frühestens aber zum Ende der bei der Abmeldung laufenden Beitragszahlungsperiode, entsprechend § 2 Absatz (4) in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die Voraussetzungen für eine solche Umwandlung gegeben sind. Andernfalls wird der Rückkaufswert gezahlt, sofern Regelungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen.

Ein etwa vereinbartes Recht der ausgeschiedenen versicherten Person, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen, bleibt unberührt. In diesem Fall wird die versicherte Person Versicherungsnehmer.

(2) Sind zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und macht der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) von seinem Recht nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen, hat der Arbeitgeber alle bis zu diesem Zeitpunkt noch ausstehenden Forderungen des Versicherers zu erfüllen. Die ausgeschiedene Person ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG), sofern dem Versicherer eine entsprechende Erklärung innerhalb von drei Monaten zugeht, nachdem der Versicherungsnehmer die Versicherung gegenüber dem Versicherer abgemeldet hat. Die versicherte Person wird dann Versicherungsnehmer.

(3) Scheidet eine Versicherung aus einem Kollektivvertrag aus, entfallen vom nächsten Beitragszahlungstermin an die im Gegensatz zu Einzelverträgen im Kollektivvertrag gewährten Vergünstigungen. Wechselt die versicherte Person zu einem neuen Arbeitgeber, der ebenfalls einen Kollektivvertrag abgeschlossen hat, kann die Versicherung vom neuen Arbeitgeber übernommen und innerhalb seines Kollektivvertrages zu dessen Konditionen fortgeführt werden.

(4) Der Arbeitnehmer kann gem. § 4 Absatz 3 BetrAVG innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses von seinem ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gem. § 4 Absatz 5 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird. Voraussetzung hierfür ist, dass der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt.

# Tarifbestimmungen für die Rentenversicherung

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten. Haben wir mit Ihnen eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Rentenzahlungsdauer.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf weniger als 300,- Euro jährlich, werden wir Ihnen eine Kapitalabfindung zahlen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

### Rentenhöhe

(2) Die Rente, die wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn zahlen, basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen, d. h. einem Rechnungszins von 2,25% p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen.

Ein zusätzlicher, unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen.

### Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenlaufzeit

(3) Sieht Ihre Versicherung eine Todesfallleistung nach Rentenbeginn vor, haben Sie bis drei Monate vor Rentenbeginn für Ihre Rentenversicherung die folgenden Gestaltungsmöglichkeiten:

- Wahl der Rentenzahlweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich);
- Wahl der Leistung bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit: entweder Rentengarantiezeit (wählbar zwischen fünf und – je nach Alter bei Rentenbeginn – maximal 30 Jahren) oder Rückgewähr der Summe der gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen, abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.
- Einschluss einer Hinterbliebenenrente vorbehaltlich Gesundheitsprüfung. Eine nachträglich eingeschlossene Hinterbliebenenrente wird nach den dann aktuellen Tarifen berechnet.

### Kapitalabfindung

(4) Zum vorgesehenen Rentenbeginn können Sie anstelle einer Rentenzahlung die Auszahlung des Deckungskapitals verlangen (Kapitalabfindung), wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Sie können ferner verlangen, dass zum vorgesehenen Rentenbeginn nur ein Teil des auf Ihre Versicherung entfallenden Deckungskapitals als Kapitalabfindung erbracht wird und dass aus dem restlichen Guthaben Ihrer Versicherung eine Rente gemäß Absatz 1 und 2 gezahlt wird. Dies muss spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn geschehen. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistungen mitversichert sind.

(5) In der Rentenbezugszeit können Sie anstelle der laufenden Rentenzahlung einmalig eine Kapitalzahlung verlangen. Voraussetzung ist, dass im Vertrag eine Todesfallleistung während der Rentenbezugszeit vereinbart ist und zum gewünschten Zeitpunkt der Entnahme weiterhin ein Anspruch auf Todesfallleistung besteht. Die Kapitalzahlung kann nur zu Beginn einer Versicherungsperiode erfolgen, bis zu dem ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Nach der Kapitalzahlung entfällt die Todesfallleistung. Die Kapitalzahlung beläuft sich auf den finanzmathematischen Barwert der Renten, die auf den Zeitraum der Aussetzung der Rentenzahlung entfallen würden.

Bei der Kapitalzahlung wird die Rentenzahlung für den Zeitraum ausgesetzt, für den ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Das bedeutet, dass bei einer vereinbarten Rentengarantiezeit die Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit ausgesetzt wird. Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, endet der Aussetzungszeitraum mit Ablauf des Jahres, in dem die Summe der ab Rentenbeginn zu zahlenden Renten ohne Berücksichtigung der Kapitalzahlung die bei Rentenbeginn vorgesehene Todesfallleistung übersteigt. Nach dem Ende des Aussetzungszeitraums, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt, setzt die Rentenzahlung wieder ein.

Für die Kapitalzahlung während der Rentenbezugszeit erheben wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen können.

Bitte beachten Sie aber, dass sich die Kapitalzahlung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

### Abrufphase

(6) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenbeginnphase, jedoch nicht, bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenbeginnphase.

Liegt der Beginn der Rentenbeginnphase vor der Vollendung des 60. Lebensjahres, ist eine Abrufphase nicht möglich.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung, auch teilweise, einer Kapitalabfindung gemäß Absatz 4 oder einer Rente gemäß Absatz 1 und 2 erfolgen soll. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistungen mitversichert sind. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und dem bis dahin gebildeten Deckungskapital. Ein ggf. mitversicherter Berufsunfähigkeitschutz endet spätestens bei Beginn der vorgezogenen Rentenzahlung und es gelten die vereinbarten Leistungen für den Todesfall nach Rentenbeginn.

## Rentenbeginnphase

(7) Ihr Vertrag kann eine zehnjährige Rentenbeginnphase vorsehen. Falls vereinbart, beginnt diese mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenbeginnphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird weder eine Rente noch eine Kapitalabfindung gezahlt. Ein Kapitalwahlrecht besteht allerdings nur, wenn Sie eine Versicherung mit Todesfallleistung vor Rentenbeginn abgeschlossen haben. Beachten Sie bitte, dass die Frist, die Sie für die Wahl einer Kapitalabfindung bzw. Teilkapitalabfindung einhalten müssen, nach Absatz 4 mindestens einen Monat oder sogar drei Jahre beträgt.

Wenn Sie bis zum Ende der Rentenbeginnphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenbeginnphase endet, eine Rente gezahlt.

### Leistungen im Todesfall

(8) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und verstirbt die versicherte Person während dieser Zeit, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Der Bezugsberechtigte kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

(9) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Tarife: AG1, AG1E, AG1G, AG1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfallleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

### Tarife: AG2, AG2E, AG2G, AG2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfallleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir die Summe der gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen, abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

### Tarife: AG3, AG3E, AG3G, AG3EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, werden keine Todesfallleistungen fällig.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir eine Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

### Tarife: AG4, AG4E, AG4G, AG4EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Todesfallsumme.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfallleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung ganz oder teilweise kündigen, vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Enthält Ihr Vertrag keine Todesfallleistung, wirkt eine Kündigung wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 5).

Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

### Kündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung

(2) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufswert gemäß § 169 VVG, höchstens jedoch die für diesen Zeitpunkt vereinbarte Todesfallleistung. Die Differenz zwischen der ausgezahlten Leistung und dem Rückkaufswert wird für eine beitragsfreie Fortführung Ihrer Versicherung ohne Todesfallleistung verwendet. Die Bildung des Rückkaufswertes erfolgt gemäß Absatz (8).

### Teilkündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag für die Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieses Mindestbeitrages unwirksam und wollen

Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

Ist für den Todesfall vor dem vorgesehenen Rentenbeginn eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach einer Teilkündigung den auf den gekündigten Teil Ihrer Versicherung entfallenden Rückkaufswert (siehe Absatz (8)), höchstens jedoch anteilig die für den Todesfall vereinbarte Leistung.

#### **Beitragsfreistellung eines Vertrages mit Todesfalleistung**

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie zu den in Absatz 1 genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen wird der Rückkaufswert gemäß Absatz (8) – ohne den dort genannten Abzug – zugrunde gelegt.

In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz (8) errechnet wird.

#### **Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrages ohne Todesfalleistung**

(5) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung gemäß Absatz (1) nach Maßgabe von Absatz (4) in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um.

Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

#### **Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung**

(6) Bei vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfalleistung oder eine Zusatzversicherung, setzt die Wiederinkraftsetzung voraus, dass es die Risikoverhältnisse der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt der Vertragsänderung nach unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung zu den üblichen Bedingungen abzuschließen. Gegebenenfalls wird eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Die vereinbarten Leistungen werden dann neu berechnet.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

#### **Herabsetzung des Beitrages**

(7) Sie können zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung (siehe Absatz (4)) behandelt (teilweise Beitragsfreistellung).

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz (6) ist nicht möglich.

#### **Rückkaufswert**

(8) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 3 VVG ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital. Wir erstatten jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ergibt.

Von dem so ermittelten Betrag erfolgt ein Abzug, dessen Höhe Sie der „Wertentwicklung“ bzw. dem Abschnitt „Wertentwicklung“ im Versicherungsschein entnehmen können. Dieser Abzug rechtfertigt sich aufgrund folgender Umstände:

- Ausgleich für Veränderung der Risikolage  
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.
- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital  
Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.
- Ersatz der außerplanmäßigen Kosten für die Bearbeitung der Kündigung.

Der Abzug entfällt, wenn während der letzten 5 Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn gekündigt wird und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 59 Jahre alt ist.

Etwaige Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

#### **Wichtige Hinweise**

(9) Die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Rückkaufswert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(11) Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).



# Tarifbestimmungen für die Rentenversicherung als Basisversorgung

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine monatliche lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf monatlich nicht mehr als 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Rückkaufswert Ihrer Versicherung gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

### Rentenhöhe

(2) Die Rente, die wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn zahlen, basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen, d. h. einem Rechnungszins von 2,25 % p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen. Ein zusätzlicher, unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen.

### Abrufphase

(3) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Rentenbeginnphase, jedoch nicht, bevor die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem Beginn der Rentenbeginnphase.

Liegt der Beginn der Rentenbeginnphase vor der Vollendung des 60. Lebensjahres, ist eine Abrufphase nicht möglich.

Sie können binnen einer Frist von drei Monaten wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung, auch teilweise, einer Rente gemäß Absatz (1) erfolgen soll. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und dem bis dahin gebildeten Deckungskapital. Ein ggf. mitversicherter Berufsunfähigkeitschutz endet spätestens bei Beginn der vorgezogenen Rentenzahlung, und es gelten die vereinbarten Leistungen für den Todesfall nach Rentenbeginn.

### Rentenbeginnphase

(4) Ihr Vertrag kann eine zehnjährige Rentenbeginnphase vorsehen. Falls vereinbart, beginnt diese mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenbeginnphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Wenn Sie bis zum Ende der Rentenbeginnphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenbeginnphase endet, eine Rente gezahlt.

### Leistungen im Todesfall

(5) Für den Fall, dass die versicherte Person stirbt, können Sie Zahlungsverfügungen zugunsten berechtigter Hinterbliebener erklären. Berechtigte Hinterbliebene in der Basisversorgung sind nur:

- der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist. Dieser erhält eine lebenslange Rente.
- leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder der versicherten Person im Sinne von § 32 EStG. Der Anspruch auf Waisenrente ist dabei auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen von § 32 EStG erfüllt. Die Finanzverwaltung beanstandet es nicht, wenn die Waisenrente auch für den Zeitraum gezahlt wird, in dem das Kind nur die Voraussetzungen von § 32 Abs. 4 Satz 1 EStG erfüllt. Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tod der Waise, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

(6) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist abhängig davon, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Tarife: AG1, AG1E, AG1G, AG1EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus der Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen, entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit noch zu zahlen wären. Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### Tarife: AG2, AG2E, AG2G, AG2EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus der Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus der Summe der bis dahin gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen, abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht. Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### Tarife: AG3, AG3E, AG3G, AG3EG

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, werden keine Todesfallleistungen fällig.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit noch zu zahlen wären, entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

## § 1a Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?

(1) Für diese Versicherung gelten die gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG. Die monatlichen Altersrenten werden keinesfalls vor Vollendung des 60. Lebensjahres erbracht. Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Eine nachträgliche Änderung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.

(2) Leistungen erbringen wir nur an Sie selbst oder berechnigte Hinterbliebene im Sinn des § 1 Absatz (5).

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen, und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 2) behandelt.

Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

### Beitragsfreistellung

(2) Sie können zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen wird der Rückkaufswert gemäß Absatz (5) zu Grunde gelegt.

Im Falle der Beitragsfreistellung setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz (5) errechnet wird.

### Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung

(3) Bei vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen. Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Zusatzversicherung, setzt die Wiederinkraftsetzung voraus, dass es die Risikoverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Vertragsänderung nach unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung zu den üblichen Bedingungen abzuschließen. Gegebenenfalls wird eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Die vereinbarten Leistungen werden dann neu berechnet.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

### Herabsetzung des Beitrages

(4) Sie können zu den in Absatz 1 genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung (siehe Absatz 2) behandelt (teilweise Beitragsfreistellung). Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

Eine Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz 3 ist nicht möglich.

### Rückkaufswert

(5) Der Rückkaufswert gem. § 169 Absatz 3 VVG ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital. Wir erstaten jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ergibt.

Etwas Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

---

**Wichtige Hinweise**

(6) Die Beitragsfreistellung oder Herabsetzung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(7) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

# Tariff Bestimmungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3.63 EStG

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf monatlich nicht mehr als 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Rückkaufwert gemäß § 169 Absätze 3 und 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), soweit zwingende Vorschriften des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge (BetrAVG) dem nicht entgegen stehen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

### Rentenhöhe

(2) Die Rente, die wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn zahlen, basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen, d. h. einem Rechnungszins von 2,25 % p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen.

Ein zusätzlicher, unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen.

### Vorgezogener Rentenbeginn

(3) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn kann die Zahlung einer Rente beantragt werden, sofern die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, spätestens dann aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheidet und die Voraussetzungen zum Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

### Kapitalabfindung

(3) Wenn eine Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG in Anspruch genommen wurde, kann bis zu drei Monate vor Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die Auszahlung des zu diesem Termin vorhandenen gebildeten Kapitals verlangt werden. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person diesen Termin erlebt, spätestens bei Rentenbeginn aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheidet und die Voraussetzungen zum Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

### Rentenbeginnphase

(4) Der vereinbarte Rentenbeginn verschiebt sich während der Rentenbeginnphase, die maximal sieben Jahre beträgt, automatisch, bis der Beginn der Altersrente beantragt wird. Der Antrag auf Zahlung der Altersrente kann bis zu drei Monaten vor dem gewünschten Rentenbeginn gestellt werden. Spätester Rentenbeginn ist das Ende der Rentenbeginnphase.

Der vereinbarte Beitrag ist während der Rentenbeginnphase bis zum tatsächlichen Rentenbeginn weiter zu entrichten.

### Leistungen im Todesfall

Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Tarif: AG1, AG1G

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, berechnen wir eine lebenslange Rente aus der Summe der bis dahin gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen.

Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird unter den gleichen Voraussetzungen eine lebenslange Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital berechnet. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente während dieser Zeit an Hinterbliebene entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

verfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

### Tarif: AG2, AG2G

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, berechnen wir eine lebenslange Rente aus der Summe der bis dahin gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird unter den gleichen Voraussetzungen eine lebenslange Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital berechnet. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, berechnen wir eine lebenslange Rente aus der Summe der bis zum Rentenbeginn gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen abzüglich der ab Rentenbeginn gezahlten Renten, jedoch ohne Berücksichtigung der Rententeile aus Überschussbeteiligung, entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

### Tarif: AG3, AG3G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, werden keine Todesfallleistungen fällig.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente während dieser Zeit an Hinterbliebene entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

### Tarif: AG4, AG4G

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, berechnen wir eine lebenslange Rente aus der vereinbarten Todesfallsumme, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird unter den gleichen Voraussetzungen eine lebenslange Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital berechnet. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

buchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente während dieser Zeit an Hinterbliebene entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

#### Hinterbliebene und bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Bedingungen sind:

- der überlebende Ehegatte mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war bzw. Lebenspartner nach den Lebenspartnerschaftsgesetz,
- Kinder im Sinne von § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG,
- der überlebende Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft gelebt hat, vorausgesetzt, die versicherte Person hat diesen Lebenspartner der Pensionskasse vor Eintritt des Versicherungsfalles mit Namen, Anschrift und Geburtsdatum schriftlich benannt. Unter einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft ist ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung zu verstehen. Diese ist gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich zu bestätigen.

#### § 1a Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

(1) Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis die Versicherung fort, wird er nach § 3 oder aufgrund von Übertragung (§ 4 BetrAVG) Versicherungsnehmer.

(2) Versicherte Person ist der Arbeitnehmer, für den der Arbeitgeber diesen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Arbeitnehmer sind Arbeiter und Angestellte einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten. Als Arbeitnehmer gelten auch Personen, denen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind.

#### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Enthält Ihr Vertrag keine Todesfallleistung, wirkt eine Kündigung wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Abs. (4)).

Kündigung, Beitragsfreistellung und Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

#### Kündigungsvoraussetzungen

(2) Eine Kündigung ist möglich, wenn

- der Arbeitnehmer noch keine unverfallbare Anwartschaft aus dem Direktversicherungsvertrag erworben hat;
- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der versicherten Person die Höhe der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Werte aus der Direktversicherung die gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG zulässigen Abfindungsbeträge nicht übersteigt;
- der Versicherungsnehmer für alle seine versicherten Arbeitnehmer eine andere Art der betrieblichen Altersversorgung einrichtet und die bisherigen Werte aus den Direktversicherungen auf diese übertragen will.

#### Kündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung

(3) Sie erhalten nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufswert gemäß § 169 VVG.

Die Bildung des Rückkaufswertes erfolgt gemäß Abs. (10).

#### Beitragsfreistellung eines Vertrages mit Todesfallleistung

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie zu den in Abs. (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen wird der Rückkaufswert gemäß Abs. (10) – ohne den dort genannten Abzug – zu Grunde gelegt.

Hat der Versicherungsnehmer die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und beträgt die monatliche Rente nicht mehr als 1 % der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Rückkaufswert gemäß § 169 Absätze 3 und 5 VVG, soweit zwingende Vorschriften des BetrAVG dem nicht entgegen stehen.

#### Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrages ohne Todesfallleistung

(5) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung gemäß Abs. (1) nach Maßgabe von Abs. (4) in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um.

Sollte die monatliche Rente nicht mehr als 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches betragen, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Rückkaufswert gemäß § 169 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), soweit zwingende Vorschriften des BetrAVG dem nicht entgegen stehen.

Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

#### Herabsetzung des Beitrages

(6) Sie können zu den in Abs. (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung (siehe Abs. (4)) behandelt (teilweise Beitragsfreistellung).

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

#### Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(7) Besteht während der Elternzeit das Arbeitsverhältnis fort, kann die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt wird. Die Versicherung kann zum bisherigen Tarif fortgesetzt werden.

Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis auch dazu führen kann, dass wir den Antrag ablehnen oder nur unter Änderung der Vertragsbedingungen annehmen. Ein evtl. gewährter Garantiebtrag wird dann neu berechnet. Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

#### Kündigung durch die versicherte Person, wenn sie gemäß § 3 Versicherungsnehmer geworden ist

(8) Kündigt eine mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedene versicherte Person, nachdem sie Versicherungsnehmer geworden ist, vor Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung nach Maßgabe von Abs. (4) um (Ausfluss des Wertrealisierungsverbots). Eine Kündigung des Teils der Versicherung, der aus den Beitragszahlungen des Arbeitgebers herrührt, ist ausgeschlossen.

(9) Die versicherte Person kann gemäß § 4 Abs. 3 BetrAVG innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vom ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gemäß § 4 Abs. 5 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird, falls der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt. Mit der vollständigen Übertragung des Übertragungswertes erlischt die Zusage des ehemaligen Arbeitgebers gemäß § 4 Abs. 6 BetrAVG.

#### Rückkaufswert

(10) Der Rückkaufswert gemäß § 169 Abs. 3 VVG ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital. Wir erstatten jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ergibt.

Vom dem so ermittelten Betrag erfolgt ein Abzug, dessen Höhe Sie der „Wertentwicklung“ bzw. dem Abschnitt „Wertentwicklung“ im Versicherungsschein entnehmen können. Dieser Abzug rechtfertigt sich aufgrund folgender Umstände:

- Ausgleich für Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versicherungsbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

- Ersatz der außerplanmäßigen Kosten für die Bearbeitung der Kündigung.

Bei Auszahlung des Rückkaufswertes bei Unterschreitung des vorgenannten Mindestbetrages wird kein Abzug erhoben.

Der Abzug entfällt zudem bei Kündigung wegen Ausscheidens der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer.

Etwaige Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

#### Wichtige Hinweise

(11) Die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Rückkaufswert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(12) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(13) Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

---

**§ 3 Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?**

(1) Scheidet eine versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Versicherungsnehmers aus, kann dieser die auf deren Leben abgeschlossene Versicherung abmelden. Mit der Abmeldung wandelt sich eine Versicherung mit laufender Beitragszahlung zum Ende der bei Ausscheiden laufenden Beitragszahlungsperiode, frühestens aber zum Ende der bei der Abmeldung laufenden Beitragszahlungsperiode, entsprechend § 2 Abs. 4 in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die Voraussetzungen für eine solche Umwandlung gegeben sind. Andernfalls wird der Rückkaufswert gezahlt, sofern Regelungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen. Ein etwa vereinbartes Recht der ausgeschiedenen versicherten Person, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen, bleibt unberührt. In diesem Fall wird die versicherte Person Versicherungsnehmer.

(2) Sind zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Abs. 2 BetrAVG bereits erfüllt und macht der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) von seinem Recht nach § 2 Abs. 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen hat der Arbeitgeber alle bis zu diesem Zeitpunkt noch ausstehenden Forderungen des Versicherers zu erfüllen. Die ausgeschiedene Person ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG), sofern dem Versicherer eine entsprechende Erklärung innerhalb von drei Monaten zugeht, nachdem der Versicherungsnehmer die Versicherung gegenüber dem Versicherer abgemeldet hat. Die versicherte Person wird dann Versicherungsnehmer.

(3) Scheidet eine Versicherung aus einem Kollektivvertrag aus, entfallen vom nächsten Beitragszahlungstermin an die im Gegensatz zu Einzelverträgen im Kollektivvertrag gewährten Vergünstigungen. Wechselt die versicherte Person zu einem neuen Arbeitgeber, der ebenfalls einen Kollektivvertrag abgeschlossen hat, kann die Versicherung vom neuen Arbeitgeber übernommen und innerhalb seines Kollektivvertrages zu dessen Konditionen fortgeführt werden.

(4) Der Arbeitnehmer kann gemäß § 4 Abs. 3 BetrAVG innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses von seinem ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gemäß § 4 Abs. 5 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird. Voraussetzung hierfür ist, dass der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt.

# Tarifbestimmungen für die sofort beginnende Rentenversicherung

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten. Haben wir mit Ihnen eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Rentenzahlungsdauer.

Die erste Rente kommt nicht zur Auszahlung; sie wird zur Reduktion des Einmalbeitrages verwendet. Eine Ausnahme bilden die Umstellungstarife (AGS1U, AGS2U), bei denen die erste Rente zum vereinbarten Versicherungsbeginn gezahlt wird.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Rentenversicherung als Basisvorsorgung:

In der Rentenbezugszeit können Sie anstelle der laufenden Rentenzahlung einmalig eine Kapitalzahlung verlangen. Voraussetzung ist, dass im Vertrag eine Todesfallleistung während der Rentenbezugszeit vereinbart ist und zum gewünschten Zeitpunkt der Entnahme weiterhin ein Anspruch auf Todesfallleistung besteht.

Die Kapitalzahlung kann nur zu Beginn einer Versicherungsperiode erfolgen, bis zu dem ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Nach der Kapitalzahlung entfällt die Todesfallleistung. Die Kapitalzahlung beläuft sich auf den finanzmathematischen Barwert der Renten, die auf den Zeitraum der Aussetzung der Rentenzahlung entfallen würden.

Bei der Kapitalzahlung wird die Rentenzahlung für den Zeitraum ausgesetzt, für den ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Das bedeutet, dass bei einer vereinbarten Rentengarantiezeit die Rentenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit ausgesetzt wird. Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, endet der Aussetzungszeitraum mit Ablauf des Jahres, in dem die Summe der ab Rentenbeginn zu zahlenden Renten ohne Berücksichtigung der Kapitalzahlung die bei Rentenbeginn vorgesehene Todesfallleistung übersteigt. Nach dem Ende des Aussetzungszeitraums, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt, setzt die Rentenzahlung wieder ein.

Für die Kapitalzahlung während der Rentenbezugszeit erheben wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen können.

Bitte beachten Sie aber, dass sich die Kapitalzahlung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

### Rentenhöhe

(2) Die Rente, die wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn zahlen, basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen, d. h. einem Rechnungszins von 2,25% p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen.

Ein zusätzlicher, unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen.

### Leistungen im Todesfall in der Privatversorgung

(3) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und verstirbt die versicherte Person während dieser Zeit, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Der Bezugsberechtigte kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

(4) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Tarife: AGS1, AGS1U, AGS1G, AGS1UG

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

### Tarife: AGS2, AGS2U, AGS2G, AGS2UG

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn, zahlen wir den Einmalbeitrag ohne den Beitrag für etwaige Zusatzversicherungen, abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

### Leistungen im Todesfall in der Basisversorgung

(5) Für den Fall, dass die versicherte Person stirbt, können Sie Zahlungsverfügungen zugunsten berechtigter Hinterbliebener erklären. Berechtigte Hinterbliebene in der Basisversorgung sind nur:

- der Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist. Dieser erhält eine lebenslange Rente.
- leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder der versicherten Person im Sinne von § 32 EStG. Der Anspruch auf Waisenrente ist dabei auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen von § 32 EStG erfüllt. Die Finanzverwaltung beanstandet es nicht, wenn die Waisenrente auch für den Zeitraum gezahlt wird, in dem das Kind nur die Voraussetzungen von § 32 Abs. 4 Satz 1 EStG erfüllt. Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tod der Waise, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

(6) Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Tarife: AGS1, AGS1U, AGS1G, AGS1UG

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit noch zu zahlen wären, entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### Tarife: AGS2, AGS2U, AGS2G, AGS2UG

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn, zahlen wir eine Rente aus dem Einmalbeitrag ohne den Beitrag für etwaige Zusatzversicherungen, abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht. Wir zahlen entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet. Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung bei Tod, ohne dass eine Leistung erbracht wird.

### § 1a Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten für Versicherungen in der Basisversorgung?

(1) Für diese Versicherung gelten die gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG. Die monatlichen Altersrenten werden keinesfalls vor Vollendung des 60. Lebensjahres erbracht. Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Eine nachträgliche Änderung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.

(2) Leistungen erbringen wir nur an Sie selbst oder berechnigte Hinterbliebene im Sinn des Absatz § 1 Absatz (5).

### § 2 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Eine Kündigung Ihrer Rentenversicherung ist nicht möglich. Die Rückzahlung des Einmalbeitrages können Sie nicht verlangen.

## Tarifbestimmungen für die Portfolio Plus Police

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

#### Rentenleistungen

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten. Haben wir mit Ihnen eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Rentenzahlungsdauer.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf weniger als 300,- Euro jährlich, werden wir Ihnen eine Kapitalabfindung zahlen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2 der Besonderen Versicherungsbedingungen).

#### Rentenhöhe/Rentenfaktor

(2) Die Höhe der Rente hängt von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des Investmentvermögens Ihrer Versicherung und einem gültigen Rentenfaktor ab. Im Versicherungsschein nennen wir Ihnen einen Rentenfaktor je 10.000,- Euro Investmentvermögen zum vereinbarten vorgesehenen Rentenbeginn. Dieser Rentenfaktor wurde mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen basieren auf einem Rechnungszins von 2,25% p. a. und der Selektions-Sterbetafel DAV 2004 R für Männer bzw. Frauen. Ein zusätzlicher unternehmensindividueller Sicherheitsabschlag auf die Erlebensfallwahrscheinlichkeiten wurde nicht vorgenommen.

Da wir weder voraussehen noch beeinflussen können, ob die bei Vertragsabschluss gültige Sterbetafel und der bei Vertragsschluss gültige Rechnungszins bis zum Rentenbeginn unverändert bleiben, gilt der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor nur vorbehaltlich unserer in § 3 den Besonderen Versicherungsbedingungen beschriebenen Anpassungsrechte.

#### Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenlaufzeit

(3) Sie können bis drei Monate vor Rentenbeginn die Rentenzahlweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) wählen.

#### Kapitalabfindung

(4) Zum vorgesehenen Rentenbeginn können Sie anstelle einer Rentenzahlung die Auszahlung des Investmentvermögens verlangen (Kapitalabfindung), wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Sie können ferner verlangen, dass zum vorgesehenen Rentenbeginn nur ein Teil des auf Ihre Versicherung entfallenden Investmentvermögens als Kapitalabfindung erbracht wird und dass aus dem restlichen Guthaben Ihrer Versicherung eine Rente gemäß Absatz 1 - 3 gezahlt wird.

#### Abrufphase

(5) Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt acht Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn der Leistungswahlphase und endet mit dem Beginn der Leistungswahlphase.

Sie können in dieser Phase jederzeit wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung, auch teilweise, einer Kapitalabfindung gemäß Absatz 5 oder einer Rente gemäß Absatz 1 erfolgen soll. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und dem bis dahin gebildeten Investmentvermögen.

Zur Ausübung ihres Wahlrechtes müssen Sie vorher einen entsprechenden schriftlichen Antrag stellen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. Sie haben jedoch die Möglichkeit, uns den schriftlichen Antrag vorab per Fax zu übermitteln.

Bitte beachten Sie außerdem die Bestimmungen gemäß § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

#### Leistungswahlphase

(6) Ihr Vertrag sieht eine Leistungswahlphase vor. Diese beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet mit dem Ende der Hauptfälligkeit in dem Jahr, in dem das 85. Lebensjahr vollendet wird.

Sie können in dieser Phase jederzeit wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Leistungswahlphase liegenden Zeitpunkt die Rente oder Kapitalabfindung gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird weder eine Rente noch eine Kapitalabfindung gezahlt.

Zur Ausübung ihres Wahlrechtes müssen Sie vorher einen entsprechenden schriftlichen Antrag stellen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. Sie haben jedoch die Möglichkeit, uns den schriftlichen Antrag vorab per Fax zu übermitteln.

Wenn Sie bis zum Ende der Leistungswahlphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Leistungswahlphase endet, eine Rente gezahlt.

Werden während der Leistungswahlphase Zuzahlungen gezahlt, gilt § 8 Besondere Versicherungsbedingungen.

Werden während der Leistungswahlphase Entnahmen getätigt, gilt § 10 Besondere Versicherungsbedingungen.

#### Leistungen im Todesfall

(7) Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Leistungswahlphase, zahlen wir das bis zum Tode gebildete Investmentvermögen, mindestens die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge. Stirbt die versicherte Person in der Leistungswahlphase vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfallleistung das Investmentvermögen (Deckungskapital) gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird das bei Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital einschließlich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile und abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten fällig. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.

### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit kündigen. Eine Teilkündigung (Entnahme) ist nach § 10 der Besonderen Versicherungsbedingungen möglich.

Eine Kündigung muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. Sie haben jedoch die Möglichkeit, uns Ihren Kündigungswunsch vorab per Fax zu übermitteln.

(2) Sie erhalten nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufswert gemäß § 169 VVG.

#### Rückkaufswert für das Sondervermögen

(3) Nach Kündigung erhalten Sie den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufswert. Das ist das um einen angemessenen Stornoabzug und etwaige noch rückständige Gebühren gekürzte Investmentvermögen zu dem nach § 1 Absatz 5, Sätze 2 und 3 der Besonderen Bedingungen gültigen Bewertungsstichtag.

Die Höhe des Stornoabzugs entnehmen Sie bitte der Wertentwicklung bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein. Dieser Abzug wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik kalkuliert. Dabei werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Beteiligung an den außerplanmäßigen Kosten für die Sachbearbeitung,
- Veränderungen der Risikolage.

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Der Abzug entfällt oder verringert sich, wenn und soweit Sie uns nachweisen, dass vorgenannte Nachteile nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang entstehen.

Der Abzug entfällt, wenn während der letzten 8 Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn gekündigt wird.

#### Wichtige Hinweise

(4) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert und die Mittel für eine Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(6) Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

# Tarifbestimmungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

---

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Dies entnehmen Sie bitte § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

### Kündigung

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d. h. es besteht kein Rückkaufswert.

Haben Sie Ihre Versicherung mit dem Überschusssystem Investmentbonus abgeschlossen, wird bei Kündigung das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Fondsguthaben aus dem Investmentbonus fällig.

### Teilkündigung

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Rente monatlich 50,- Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

(4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

### Beitragsfreistellung

(5) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Im Falle der Beitragsfreistellung der Versicherung wird keine Leistung fällig.

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.



# Tarifbestimmungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Zulagenrente der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

---

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Dies entnehmen Sie bitte § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

### Kündigung

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d. h. es besteht kein Rückkaufswert.

### Teilkündigung

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Rente monatlich 50,- Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

(4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

### Beitragsfreistellung

(5) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Im Falle der Beitragsfreistellung der Versicherung wird keine Leistung fällig.

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

## § 3 In welchem Verhältnis steht Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung zu Ihrem Zulagenrenten-Vertrag?

### Ergänzender Vertrag

(1) Die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente ist ein ergänzender Vertrag zu Ihrer Rentenversicherung nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen und steht mit dieser in direktem Zusammenhang.

### Versicherungsschutz und Beitragshöhe

(2) Sollten Sie diese Rentenversicherung beenden oder den erforderlichen Mindestbeitrag hierfür nicht mehr bezahlen, bleibt Ihr Anspruch auf den Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente unverändert bestehen.

Wir behalten uns jedoch das Recht vor, Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ab diesem Zeitpunkt auf den dann gültigen Tarif für eine herkömmliche Berufsunfähigkeitsversicherung umzustellen und den dafür entsprechenden Beitrag zu erheben. Dieser ist im Wesentlichen abhängig von dem dann erreichten Alter, der Restlaufzeit, der Rentenhöhe, dem ausgeübten Beruf, den aktuellen Annahmerichtlinien sowie den dann gültigen Rechnungsgrundlagen.

### Regelungen und Bedingungen

(3) Für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung gelten dann die Regelungen und Versicherungsbedingungen, die für die herkömmliche Berufsunfähigkeitsversicherung zu diesem Zeitpunkt maßgeblich sind.

# Tarifbestimmungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Dies entnehmen Sie bitte § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen, sofern Regelungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

### Kündigung

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d. h. es besteht kein Rückkaufswert.

### Teilkündigung

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Rente monatlich 50,- Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre

Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

(4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

### Beitragsfreistellung

(5) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Im Falle der Beitragsfreistellung der Versicherung wird keine Leistung fällig.

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

## § 3 Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

(1) Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis die Versicherung fort, wird er nach § 4 oder aufgrund Übertragung (§ 4 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung, BetrAVG) Versicherungsnehmer.

(2) Versicherte Person ist der Arbeitnehmer, für den der Arbeitgeber diesen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Arbeitnehmer sind Arbeiter und Angestellte einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten. Als Arbeitnehmer gelten auch Personen, denen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind.

## § 4 Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?

(1) Scheidet eine versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Versicherungsnehmers aus, kann dieser die auf deren Leben abgeschlossene Versicherung gemäß § 2 kündigen, sofern Regelungen des BetrAVG dem nicht entgegenstehen. Ein etwa vereinbartes Recht der ausgeschiedenen versicherten Person, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen, bleibt unberührt. In diesem Falle wird die versicherte Person Versicherungsnehmer.

(2) Sind zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und macht der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) von seinem Recht nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen, hat der Arbeitgeber alle bis zu diesem Zeitpunkt noch ausstehenden Forderungen des Versicherers zu erfüllen.

Die ausgeschiedene Person ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG), sofern dem Versicherer eine entsprechende Erklärung innerhalb von drei Monaten zugeht, nachdem der Versicherungsnehmer die Versicherung gegenüber dem Versicherer abgemeldet hat. Die versicherte Person wird dann Versicherungsnehmer.

(3) Scheidet eine Versicherung aus einem Kollektivvertrag aus, so entfallen vom nächsten Beitragszahlungstermin an die im Gegensatz zu Einzelverträgen im Kollektivvertrag gewährten Vergünstigungen. Wechselt die versicherte Person zu einem neuen Arbeitgeber, der ebenfalls einen Kollektivvertrag abgeschlossen hat, kann die Versicherung vom neuen Arbeitgeber übernommen und innerhalb seines Kollektivvertrages zu dessen Konditionen fortgeführt werden.

## Tarifbestimmungen für die Risikolebensversicherung

---

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Welche Leistungen wir erbringen, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Tarif: AT1, AT1G

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Versicherung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Ihre Versicherung ist eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme. Die Beitragszahlungsdauer der Versicherung und die Versicherungsdauer sind gleich.

Nach § 4 der Besonderen Versicherungsbedingungen können Sie die Risikoversicherung umtauschen.

#### Tarif: AT2, AT2G

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Versicherung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Ihre Versicherung ist eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme. Die Beitragszahlungsdauer der Versicherung und die Versicherungsdauer sind gleich.

#### Tarif: AT3, AT3G

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Versicherung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Ihre Versicherung ist eine Risikoversicherung mit beliebig fallender Versicherungssumme.

Die Anfangsversicherungssumme fällt in denjenigen ganzjährigen Zeitabständen und in jeweils der Höhe, die bei Vertragsbeginn individuell mit Ihnen vereinbart wurde.

### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

#### Kündigung

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d. h. es besteht kein Rückkaufwert.

Haben Sie Ihre Versicherung mit dem Überschusssystem Investmentbonus abgeschlossen, wird bei Kündigung das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Fondsguthaben aus dem Investmentbonus fällig.

#### Teilkündigung

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme 3.000,- Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

#### Beitragsfreistellung

(4) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Im Falle der Beitragsfreistellung der Versicherung wird keine Leistung fällig.

(5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

## Tarifbestimmungen für die kapitalbildende Lebensversicherung

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Welche Leistungen wir erbringen, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### Tarif: AK1, AK1G, AK1E, AK1EG

Beim Tod der versicherten Person, spätestens beim Ablauf der Versicherungsdauer, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

#### Tarif: AK7, AK7G

Beim Tod der versicherten Person, spätestens beim Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person rechnungsmäßig 100 Jahre alt wird, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Beim Tode der versicherten Person innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre – ausgenommen bei Unfalltod – werden jedoch anstelle der Versicherungssumme die gezahlten Beiträge (zinslos) zurückerstattet.

#### Tarif: AFK1, AFK1G

Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Versicherungsdauer, zahlen wir die als Erlebensfallleistung vereinbarte Versicherungssumme.

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Versicherungsdauer, zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung.

### § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen, vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Direktversicherung:

Bitte beachten Sie, dass im Falle einer pauschalen Lohnbesteuerung nach § 40 b EStG eine Kündigung durch den Arbeitnehmer vor Vollendung des 59. Lebensjahres ausgeschlossen ist. Enthält Ihr Vertrag keine Todesfallleistung, wirkt eine Kündigung wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Absatz (4)).

Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

#### Kündigung

(2) Sie erhalten nach Kündigung den auf Ihre Versicherung entfallenden Rückkaufwert gemäß § 169 VVG.

Die Bildung des Rückkaufwertes erfolgt gemäß Absatz (6).

#### Teilkündigung

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme 2.500,- Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag für die Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

#### Beitragsfreistellung

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen wird der Rückkaufwert gemäß Absatz (6) – ohne den dort genannten Abzug – zu Grunde gelegt.

Im Falle der Beitragsfreistellung setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes Absatz (6) errechnet wird.

Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die so berechnete beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbeitrag von 500,- Euro nicht, erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Rückkaufwert (Absatz (6)).

#### Herabsetzung des Beitrags

(5) Sie können zu den in Absatz (1) genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung (siehe Absatz (4)) behandelt (teilweise Beitragsfreistellung).

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme 500,- Euro sowie die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500,- Euro nicht unterschreitet und die Beitragsrate mindestens 180,- Euro jährlich erreicht.

Anderenfalls können Sie nach Maßgabe von Absatz (4) die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle „Gebühren für besondere Leistungen“ entnehmen.

#### Rückkaufwert

(6) Der Rückkaufwert gem. § 169 Absatz 3 VVG ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital. Wir erstatten jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) ergibt.

Von dem so ermittelten Betrag erfolgt ein Abzug, dessen Höhe Sie der „Wertentwicklung“ bzw. dem Abschnitt „Wertentwicklung“ im Versicherungsschein entnehmen können. Dieser Abzug rechtfertigt sich aufgrund folgender Umstände:

- Ausgleich für Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

- Ersatz der außerplanmäßigen Kosten für die Bearbeitung der Kündigung.

Der Abzug entfällt, wenn während der letzten 5 Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn gekündigt wird und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 59 Jahre alt ist.

Etwaige Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufwert abgezogen.

#### Wichtige Hinweise

(7) Die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Herabsetzung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages (vgl. § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur ein geringer Rückkaufwert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufwert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines.

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(9) Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. „Hinweise für die steuerlichen Regelungen“).

# Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner, für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?
- § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

## Anhang:

Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- b) (gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist) bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- c) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 nicht vorliegt.

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

## Beginn des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

## Ende des Leistungsanspruches

(6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

## Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(7) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

## Weltweiter Versicherungsschutz

(8) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

## § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

## § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden, Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

### Für Heilberufe gilt zusätzlich:

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

#### Für Heilberufe gilt:

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

#### Für Heilberufe gilt abweichend:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens. § 2 Absatz 4 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?**

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfbedarf 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.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die Prognose nicht möglich ist?**

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

#### **§ 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

#### **Ausschlussstatbestände**

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält, und maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist;
  - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
  - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr (ausgenommen KSK-Angehörige), der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während infolge derartiger Einsätze berufsunfähig wird. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

#### **§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?**

(1) Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:

- a) einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführlicher 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit;
- c) von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

### § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein auf maximal 18 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

### § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

#### Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen.

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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung, Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

#### Mitteilungspflicht bei Änderungen

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

#### Wegfall der Berufsunfähigkeit

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

#### Änderung der Pflegebedürftigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 4 entsprechend.

### § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

### § 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Versicherung, zu der sie

abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), unter der Überschrift „Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?“ beschrieben – ermittelt und verteilt.

#### Überschusshöhe

(1) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

#### Bestandsgruppen

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden)

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

#### Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(3) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

(4) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

- **Bonusrente:**  
Die Bonusrente wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Solange eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person noch nicht eingetreten ist, wird der für die Bonusrente maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt und kann ggf. entfallen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt. Diese Höhe des Bonussatzes und damit der Bonusrente für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert.

Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, erfolgt die Überschussbeteiligung ebenfalls in der Form, dass für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Bonusrente zugesagt wird. Die Bonusrente wird bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht bar ausgezahlt, sondern zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussgut haben wir bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.

- **Beitragsverrechnung:**  
Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.

- **Turbodynamik:**  
Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Der Beitragsverrechnungssatz wird in diesem System reduziert. Dafür erhöht sich der Steigerungssatz der dynamischen Gewinnrente für fällige Berufsunfähigkeitsrenten, sofern bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt wurden.

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung und/oder in den Fällen, in denen ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

- (5) Haben Sie das Überschussystem „Bonusrente“ gewählt und ist eine Bonusrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) versichert, gilt folgendes: Sollte die Höhe der Überschussbeteiligung (Bonusrentensatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Ist die Hauptversicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

(6) Haben Sie das Überschussystem „Beitragsverrechnung“ oder „Turbodynamik“ gewählt und besteht die Hauptversicherung in der Basisversorgung, gilt Folgendes:

Zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50% des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollten wir künftig die Überschussbeteiligung reduzieren, erhöht sich der Beitrag zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dies kann dazu führen, dass der Beitrag zur Hauptversicherung 50% des zu zahlenden Gesamtbeitrages unterschreitet. Für diesen Fall ist vereinbart, den Beitrag zur Hauptversicherung soweit anzuheben, dass der Versicherungsvertrag weiterhin steuerlich begünstigt bleibt.

Über die vorgenannte Beitragserhöhung und die hiermit verbundenen höheren Leistungen zur Hauptversicherung werden wir Sie informieren und Ihnen ein 30-tägiges Widerspruchsrecht einräumen. Widersprechen Sie der Erhöhung bzw. der Einziehung des erreichten zu zahlenden Gesamtbeitrages oder entrichten Sie den erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrag nicht termingerecht, wird der Versicherungsvertrag zur Wahrung der steuerlichen Förderungsfähigkeit in der Weise

abgeändert, dass es beim alten zu zahlenden Gesamtbeitrag verbleibt, aber der Beitrag zur Zusatzversicherung und die unter der Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen herabgesetzt werden.

### Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(7) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

Folgende Überschussysteme bestehen:

- **Verzinsliche Ansammlung:** Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussgut haben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Dynamische Gewinnrente:** Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

#### Einheit mit der Hauptversicherung

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

#### Kündigung

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### Beitragsfreistellung

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Renten- und Kapitallebensversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei konventionellen Renten- und Kapitallebensversicherungen in der betrieblichen Altersversorgung, bei konventionellen Rentenversicherungen in der Basisversorgung sowie bei fondsgebundenen Rentenversicherung nicht aufrecht erhalten.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

(6) Abweichend gilt, wenn die Hauptversicherung eine fondsgebundene Direktversicherung ist:

Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung generell.

(7) Abweichend gilt in der Basisversorgung:

a) Wird die in Form einer konventionellen Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung in der Basisversorgung beitragsfrei gestellt, kann die Zusatzversicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, sie erlischt. Die Zusatzversicherung kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder aufleben.

Bei einer Beitragsfreistellung nach Satz 1 können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung.

Diesen Antrag können Sie nicht stellen, wenn eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt oder eine Berufsunfähigkeit objektiv eingetreten ist.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifierung.

Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

b) Wird die in Form einer fondsgebundenen Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung in der Basisversorgung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass

die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung übernommen wird.

Der Antrag ist von uns anzunehmen, d. h. es besteht kein Rechtsanspruch. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder aufleben.

Diesen Antrag können Sie nicht stellen, wenn eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt oder eine Berufsunfähigkeit objektiv eingetreten ist.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifierung.

Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

#### Herabsetzung der Versicherungsleistung

(8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

#### Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

(9) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Beendigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(11) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.



## Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wie folgt ergänzt:

### § 1 Wann liegt Schulunfähigkeit für Schüler (Berufsgruppe K) bzw. Berufsunfähigkeit für Wehrpflichtige, Zivildienstleistende, Studenten und Auszubildende vor?

(1) Bei Schülern liegt der Versicherungsfall vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch Krankheiten, Behinderungen oder Unfallfolgen dauerhaft so beeinträchtigt ist, dass sie eine Schulausbildung ohne spezielle Förderung nicht fortsetzen kann (Schulunfähigkeit).

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde. Ferner muss eine behördlich festgestellte Behinderung von mindestens 30% nach dem Schwerbehindertenrecht vorliegen.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Absatz 1 ein, erbringen wir die Leistung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbestehen, längstens bis zur Aufnahme eines Studiums, einer Berufsausbildung, einer beruflichen Tätigkeit oder dem Beginn der Wehr- oder Zivildienstzeit.

Spätestens 12 Monate nach dem regulären Ende der Sonderschulausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungsmaßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft.

Die Leistungen werden weiter gezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit nach Absatz 1 weiterhin bestehen und infolgedessen ein Studium, eine Berufsausbildung oder der Wehr- oder Zivildienst nicht aufgenommen werden kann.

Hat die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits ein Studium, eine Berufsausbildung oder eine berufliche Tätigkeit aufgenommen oder den Wehr- oder Zivildienst begonnen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen nach den Absätzen 3 bis 5 neu geprüft.

(3) Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(4) Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 1+ bis 3 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

(5) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung:

Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

### § 2 Was ist bei Schulunfähigkeit zusätzlich zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen wir bei Schulunfähigkeit außerdem gegen unverzügliche Vorlage des Behindertenausweises des Versorgungsamtes.

### § 3 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

# Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppe 4

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?
- § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

## Anhang:

Ergänzende Bedingung für Auszubildende

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- b) (gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist) bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- c) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 nicht vorliegt.

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

## Beginn des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

## Ende des Leistungsanspruches

(6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

## Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(7) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

## Weltweiter Versicherungsschutz

(8) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

## § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerstatten.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Falle nicht.

## § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(2) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus.

Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten

beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 3 Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

#### Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Einrichtungen (Pflegepunkte) – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigte Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
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.
 Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

#### Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

#### § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

##### Ausschlussstatbestände

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person aus Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.  
Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn
  - der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält, und maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist;
  - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;

– die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr (ausgenommen KSK-Angehörige), der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze berufsunfähig wird. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

#### § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:

- a) einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführlicher 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit;
- c) von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenerversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungsverpflichtungen angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heilund Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

#### § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

## § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

### Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses, – medizinischen Behandlungen und gesundheitlichen Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung, Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

### Mitteilungspflicht bei Änderungen

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

### Wegfall der Berufsunfähigkeit

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

### Änderung der Pflegebedürftigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 4 entsprechend.

## § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## § 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden – wie in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), unter der Überschrift „Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?“ beschrieben – ermittelt und verteilt.

### Überschusshöhe

(1) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

### Bestandsgruppen

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden)

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

### Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(3) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

(4) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif – gewählt werden:

- Bonusrente:  
Die Bonusrente wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Solange eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person noch nicht eingetreten ist, wird der für die Bonusrente maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt und kann ggf. entfallen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt. Diese Höhe des Bonussatzes und damit der Bonusrente für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert.

Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, erfolgt die Überschussbeteiligung ebenfalls in der Form, dass für den Fall der Berufsunfähigkeit eine Bonusrente zugesagt wird. Die Bonusrente wird bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht bar ausbezahlt, sondern zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.

- Beitragsverrechnung: Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(5) Haben Sie das Überschussystem „Bonusrente“ gewählt und ist eine Bonusrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) versichert, gilt Folgendes:

Sollte die Höhe der Überschussbeteiligung (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Ist die Hauptversicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

(6) Haben Sie das Überschussystem „Beitragsverrechnung“ gewählt und besteht die Hauptversicherung in der Basisversorgung, gilt Folgendes:

Zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50% des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollten wir künftig die Überschussbeteiligung reduzieren, erhöht sich der Beitrag zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dies kann dazu führen, dass der Beitrag zur Hauptversicherung 50% des zu zahlenden Gesamtbeitrages unterschreitet. Für diesen Fall ist vereinbart, den Beitrag zur Hauptversicherung soweit anzuheben, dass der Versicherungsvertrag weiterhin steuerlich begünstigt bleibt.

Über die vorgenannte Beitragserhöhung und die hiermit verbundenen höheren Leistungen zur Hauptversicherung werden wir Sie informieren und Ihnen ein 30-tägiges Widerspruchsrecht einräumen. Widersprechen Sie der Erhöhung bzw. der Einziehung des erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrages oder entrichten Sie den erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrag nicht termingerecht, wird der Versicherungsvertrag zur Wahrung der steuerlichen Förderungsfähigkeit in der Weise abgeändert, dass es beim alten zu zahlenden Gesamtbeitrag verbleibt, aber der Beitrag zur Zusatzversicherung und die unter der Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen herabgesetzt werden.

### Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(7) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

Folgende Überschussysteme bestehen:

- Verzinsliche Ansammlung:  
Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- Dynamische Gewinnrente:  
Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

### Einheit mit der Hauptversicherung

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

### Kündigung

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### Beitragsfreistellung

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Renten- und Kapitallebensversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei konventionellen Renten- und Kapitallebensversicherungen in der betrieblichen Altersversorgung, bei konventionellen Rentenversicherungen in der Basisversorgung sowie bei fondsgebundenen Rentenversicherung nicht aufrecht erhalten.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

(6) Abweichend gilt, wenn die Hauptversicherung eine fondsgebundene Direktversicherung ist:

Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung generell.

(7) Abweichend gilt in der Basisversorgung:

a) Wird die in Form einer konventionellen Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung in der Basisversorgung beitragsfrei gestellt, kann die Zusatzversicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, sie erlischt. Die Zusatzversicherung kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder aufleben.

Bei einer Beitragsfreistellung nach Satz 1 können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung.

Diesen Antrag können Sie nicht stellen, wenn eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt oder eine Berufsunfähigkeit objektiv eingetreten ist.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifizierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

b) Wird die in Form einer fondsgebundenen Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung in der Basisversorgung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Der Antrag ist von uns anzunehmen, d. h. es besteht kein Rechtsanspruch. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder aufleben.

Diesen Antrag können Sie nicht stellen, wenn eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt oder eine Berufsunfähigkeit objektiv eingetreten ist.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifizierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

#### Herabsetzung der Versicherungsleistung

(8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

#### Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

(9) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Beendigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(11) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

### Ergänzende Bedingung für Auszubildende

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wie folgt ergänzt:

#### § 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit für Auszubildende der Berufsgruppe 4 vor?

Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 4 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

#### § 2 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

## Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

### § 1 Wer ist wie mitversichert?

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung.

Hauptversicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Altersrentenversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tod der hauptversicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll und Hinterbliebene im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung ist; mit Ausnahme der dort genannten Kinder.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn die versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Die Hinterbliebenenrente wird zu den gleichen Terminen gezahlt, die für die Altersrente vereinbart sind. Grundsätzlich wird die Hinterbliebenenrente erstmals zu dem Termin gezahlt, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die Hinterbliebenenrente erst vom ersten Rentenfälligkeitstermin an nach Ablauf der Rentengarantiezeit. Bei der Basisversorgung berechnen wir allerdings eine lebenslängliche Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit noch zu zahlen wären. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der mitversicherten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der mitversicherten Person.

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Aufschubzeit, so wird von dem auf den Tod folgenden Monatsersten an bis zum nächsten Rentenfälligkeitstermin eine anteilige Hinterbliebenenrente gezahlt.

(3) Die Hinterbliebenenrente wird längstens bis zum Tod der mitversicherten Person gezahlt. Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, erlischt die Zusatzversicherung; eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht.

### § 2 Kann die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt werden?

(1) Sind für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung laufende Beiträge zu zahlen, können Sie diese Zusatzversicherung vor Beginn der Altersrente ganz oder teilweise kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn die Rente die in den Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift „Welche Leistungen erbringen wir?“ festgelegte Mindesthöhe erreicht. Ist dies nicht der Fall, wird der Zeitwert der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, soweit ein solcher vorhanden ist, zur Erhöhung des Deckungskapitals der Hauptversicherung verwendet. In der Basisversorgung wird bei Kündigung wegen rechtskräftiger Scheidung immer der Zeitwert der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, soweit ein solcher vorhanden ist, zur Erhöhung des Deckungskapitals der Hauptversicherung verwendet.

(2) Wandeln Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung um, wandelt sich auch die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Unterschreitet die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung die in den Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift „Welche Leistungen erbringen wir?“ festgelegte Mindestrente, wird der Zeitwert der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, soweit ein solcher vorhanden ist, zur Erhöhung des Deckungskapitals der Hauptversicherung verwendet.

### § 3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Endet der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist nach dem gleichen System wie die Hauptversicherung an dem erwirtschafteten Überschuss beteiligt.

(3) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Dies gilt auch für die unter der Überschrift „Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?“ und „Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung aufgeführten Regelungen.

## Bedingungen für die Waisenrenten-Zusatzversicherung

---

### § 1 Wer ist wie mitversichert?

(1) Die Waisenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Es können nur die gemeinsamen Kinder der versicherten und mitversicherten Person versichert werden. Andere Kinder, auch gemeinsame Pflegekinder, fallen nicht unter diese Waisenrenten-Zusatzversicherung.

In der Basisversorgung und in der Direktversicherung können nur Kinder im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung versichert werden.

(2) Vollwaisenrente zahlen wir, wenn sowohl die versicherte als auch die mitversicherte Person gestorben sind. Halbwaisenrente zahlen wir, wenn die versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, bleibt die Waisenrenten-Zusatzversicherung beitragsfrei bestehen.

(3) Waisenrenten werden zu den gleichen Terminen gezahlt wie Hinterbliebenenrenten (§ 1 Absatz 3 der Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung).

(4) Der Anspruch auf Waisenrente endet mit dem Tod der Waise, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres. Die Waisenrente wird allerdings nur solange gezahlt, wie die Waise Kind im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung ist.

### § 2 Wie hoch sind die Waisenrenten?

Grundsätzlich beläuft sich die Halbwaisenrente für jede Waise auf ein Drittel und die Vollwaisenrente auf zwei Drittel der Hinterbliebenenrente. Jedoch darf der Gesamtbetrag der Halbwaisenrenten die Höhe der Hinterbliebenenrente und der Gesamtbetrag der Vollwaisenrenten das Doppelte der Hinterbliebenenrente nicht übersteigen. Andernfalls werden die Waisenrenten gleichmäßig so gekürzt, daß die genannten Höchstbeträge eingehalten werden.

### § 3 Kann die Waisenrenten-Zusatzversicherung gekündigt werden?

Sind für die Waisenrenten-Zusatzversicherung laufende Beiträge zu zahlen, können Sie die Zusatzversicherung vor Beginn der Altersrente ganz oder teilweise kündigen.

### § 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung und zur Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung?

(1) Die Waisenrenten-Zusatzversicherung bildet mit der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eine Einheit, sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Endet der Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung aus anderen Gründen als durch Tod der dort versicherten Person, erlischt auch die Waisenrenten-Zusatzversicherung.

(2) Die Waisenrenten-Zusatzversicherung ist nach dem gleichen System wie die Hauptversicherung an dem erwirtschafteten Überschuss beteiligt.

(3) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung und die Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung sinngemäß Anwendung. Dies gilt auch für die unter der Überschrift „Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?“ und „Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung aufgeführten Regelungen.

# Besondere Versicherungsbedingungen für die Garantiefonds

## DWS FlexPension

Aufgrund der besonderen Struktur und Leistungen der Garantiefonds DWS FlexPension (im Folgenden Garantiefonds) sind bei der Anlage Ihrer Gelder in diese Garantiefonds gewisse Regeln zu beachten, die von der Anlage in anderen Investmentfonds abweichen. Diese Regeln vereinbaren wir mit Ihnen in den folgenden Besonderen Bedingungen.

Soweit diese Bestimmungen von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung und den Tarifbestimmungen für die fondsgebundene Rentenversicherung für Ihren Tarif abweichen, haben diese Besonderen Bedingungen immer dann Vorrang, wenn Anteile an einem Garantiefonds betroffen sind.

Weitere Informationen zu den Garantiefonds erhalten Sie von uns gerne auf Anfrage.

### § 1 Was ist die Höchststandsgarantie?

(1) Die Garantiefonds sind mit einer Höchststandsgarantie ausgestattet. Diese besagt, dass der Wert eines Anteils an einem Garantiefonds zu dessen Ablauftermin mindestens so hoch ist wie der höchste Wert, der an einem der Höchststandstichtage (vgl. Absatz 2) während der Laufzeit des Garantiefonds ermittelt wurde.

Der Bewertungsstichtag für den Ankauf von Anteilen ist nach § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung der 15. des Vormonats. Dieser ist kein Stichtag für die Höchststandsgarantie. Sollte der Ankaukurs über dem Wert der Höchststandsgarantie liegen, wird dann deshalb zum Ablauftermin des Garantiefonds nur der evtl. niedrigere Höchststandskurs, nicht aber der Ankaukurs garantiert.

Diese Höchststandsgarantie gilt für jeden Anteil eines Garantiefonds, unabhängig davon, ob der jeweilige Garantiefonds diesen Höchststand erreicht hat, bevor oder nachdem dieser Anteil erworben wurde.

(2) Höchststandstichtage sind der erste Handelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie der 6. Handelstag in Frankfurt am Main vor Monatsultimo Dezember.

(3) Bitte beachten Sie, dass die Höchststandsgarantie ausschließlich zum Ablauftermin eines Garantiefonds besteht und dass der tagesaktuelle Wert eines Anteils zwischenzeitlich auch geringer sein kann als der Höchststandskurs.

Mögliche Auswirkungen steuerlicher Änderungen

(4) Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung eines Teilfonds negativ beeinflussen, kann sich dessen Garantie um den Betrag ermäßigen, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht. Sollte ein solcher Fall eintreten, werden wir Sie schriftlich darüber informieren.

### § 2 Wer gewährt die Garantie?

Die Garantiefonds geben jeweils für den Zeitpunkt ihres Ablauftermins eine Höchststandsgarantie ab. Es handelt sich hierbei um eine rechtlich verbindliche Garantie, die von der DWS S.A. Luxemburg gegeben wird. Die AXA Lebensversicherung AG übernimmt keine Garantie für den Wert der Anteile zu einem bestimmten Stichtag.

### § 3 Wie funktioniert das Investment in die Garantiefonds?

(1) Sie können eine Garantie mit Wirkung zum vorgesehenen Rentenbeginn (vgl. Versorgungsvorschlag bzw. Versicherungsschein) wählen. In diesen Fällen werden wir die Beitragsteile, die für die Investition in Garantiefonds vorgesehen sind, automatisch in geeignete Garantiefonds investieren bzw. Umschichtungen zwischen verschiedenen Garantiefonds so vornehmen, dass die Garantie zu dem von Ihnen gewählten Zeitpunkt gewährt werden kann. Dieses Vorgehen wird im Absatz 2 beschrieben.

(2) Um eine Garantie mit Wirkung zum vorgesehenen Rentenbeginn zu erhalten, wird folgendermaßen verfahren:

#### a) Laufende Beiträge

Wir werden alle Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, in den Garantiefonds mit der längst möglichen Restlaufzeit investieren, dessen Ablauftermin vor dem vorgesehenen Rentenbeginn liegt oder mit diesem zusammenfällt.

#### b) Vorhandenes Fondsvermögen

- Immer dann, wenn ein neuer Garantiefonds aufgelegt wird, dessen Ablauftermin vor dem vorgesehenen Rentenbeginn liegt oder mit diesen zusammenfällt, sichten wir – vorbehaltlich der Regelung in § 6 – automatisch Ihr Fondsvermögen aus dem Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit in den neuen Garantiefonds um.
- Ein neuer Garantiefonds wird so eingerichtet, dass er zum Zeitpunkt der Auflegung genau die Höchststandsgarantie des Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortsetzt, sodass bei jeder automatischen Umschichtung einmal erworbene Höchststandsgarantien erhalten bleiben.

Sofern es keinen Garantiefonds gibt, dessen Ablauftermin mit dem vorgesehenen Rentenbeginn übereinstimmt, oder wenn Ihr Versicherungsvertrag nicht mit dem vorgesehenen Rentenbeginn endet, haben Sie nach Ablauf des letzten Garantiefonds, dessen Ablauf vor dem vorgesehenen Rentenbeginn liegt, die Möglichkeit, über die Anlage des im Garantiefonds befindlichen Guthabens sowie Ihrer laufenden Beiträge neu zu entscheiden. Treffen Sie keine Entscheidung, werden wir die Investition dieses Guthabens in einen Fonds veranlassen, der den Erhalt des Kapitals bei niedrigem Risiko und üblichen Zinserträgen erwarten lässt (z.B. Geldmarktfonds).

(3) Für automatische Umschichtungen gemäß Absatz 2 erheben wir keine Gebühren.

(4) Diese automatische Umschichtung kann nur durch eine vorzeitige Rückgabe nach § 4 oder Fondswechsel nach § 5 unterbrochen werden. Es ist nicht möglich, die Umschichtung zu unterbrechen, um mit der Anlage in einem Garantiefonds mit früherem Ablauf zu bleiben.

### § 4 Was gilt bei vorzeitiger Rückgabe von Anteilen an einem Garantiefonds?

(1) Eine vorzeitige Rückgabe von Anteilen an einem Garantiefonds (etwa beim Fondswechsel, falls vereinbart, im Todesfall oder bei Rückkauf) ist jeweils zu den Bewertungsstichtagen möglich, die in § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung genannt werden.

(2) Bitte beachten Sie, dass die Höchststandsgarantie nur für den Zeitpunkt des Ablaufes des jeweiligen Garantiefonds gilt und nicht bei einer vorzeitigen Rückgabe. Der Rücknahmepreis eines Anteils kann also auch zwischenzeitlich unter seinem Höchststandskurs liegen.

### § 5 Was gilt für Fondswechsel in Verbindung mit Garantiefonds?

(1) Fondswechsel sind grundsätzlich auch möglich von einem Garantiefonds in einen anderen Investmentfonds.

(2) Der Stichtag für die Ermittlung des Fondsguthabens ist in § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung genannt.

(3) Das Ablaufmanagement gilt nicht für Garantiefonds.

### § 6 Was gilt für neu aufzulegende Garantiefonds in extremen Marktsituationen?

Wenn in den letzten drei Monaten vor Auflegung eines neuen Fonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in aktienorientierten Anlagen für den neu aufgelegten Fonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde, behält sich die DWS S.A. Luxemburg vor, neu aufzulegende Garantiefonds nicht mit dem Garantieniveau und dem Netto-Anteilwert des Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende. In diesem Fall werden wir nur Ihre künftigen Beiträge in einen solchen neuen Garantiefonds anlegen, jedoch auf die Umschichtung gemäß § 3 Absatz 2 von bereits aufgebautem Fondsvermögen in den neu aufgelegten Garantiefonds verzichten. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsvermögen im ursprünglichen Garantiefonds bis zu dessen Fälligkeit bzw. bis ein geeigneter neuer Garantiefonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten bestehenden Fondsvermögens ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandsgarantie möglich ist.

Das beschriebene Vorgehen stellt in diesem Fall sicher, dass Ihre neuen Beiträge wieder verstärkt an den Chancen des Kapitalmarktes teilhaben können. Ihre Höchststandsgarantien werden dadurch nicht berührt.

### § 7 Was passiert, wenn ein Garantiefonds aufgelöst wird oder die Anlage zukünftiger Beiträge in dem Garantiefonds nicht mehr möglich ist?

Sollte ein Garantiefonds aufgelöst werden oder die Anlage zukünftiger Beiträge in diesem Garantiefonds nicht mehr möglich sein, so werden wir Sie unverzüglich informieren und einen Ersatzfonds bestimmen, der hinsichtlich seines Chance-/Risiko-Profiles dem bisherigen Garantiefonds so weit wie möglich entspricht. Soweit nur Ihre laufende Beitragszahlung betroffen ist, investieren wir nur Ihre zukünftigen Beiträge in den Ersatzfonds. Andernfalls werden wir auch Ihr vorhandenes Fondsguthaben in den Ersatzfonds übertragen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung.

### § 8 Welche sonstigen Besonderheiten gelten für die Garantiefonds?

(1) Leistungen, die aus dem Investment in Garantiefonds resultieren, erbringen wir grundsätzlich in Geld; eine Übertragung von Fondsanteilen kann nicht verlangt werden.

(2) Die Gewährung eines Policendarlehns nach § 10 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung ist in Verbindung mit dem Garantiefonds ausgeschlossen.



## Besondere Versicherungsbedingungen für den Garantiefonds dit-Euro Protpekt Dynamik III

Aufgrund der besonderen Struktur und Leistungen der Garantiefonds dit-Euro Protpekt Dynamik III sind bei der Anlage Ihrer Gelder in diesen Garantiefonds gewisse Regeln zu beachten, die von der Anlage in anderen Investmentfonds abweichen. Diese Regeln vereinbaren wir mit Ihnen in den folgenden Besonderen Bedingungen.

Soweit diese Bedingungen von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung und den Tarifbestimmungen für die fondsgebundene Rentenversicherung für Ihren Tarif abweichen, haben diese Besonderen Bedingungen immer dann Vorrang, wenn Anteile an einem Garantiefonds betroffen sind.

Weitere Informationen zu den Garantiefonds erhalten Sie von uns gerne auf Anfrage.

### § 1 Was garantiert der dit-Euro Protpekt Dynamik III?

(1) Eine Garantie wird nur für das Ende einer 3-jährigen Garantieperiode ausgesprochen. Garantiert wird zu diesem Stichtag ein Rücknahmepreis von 100 % des Rücknahmepreises zu Beginn der Garantieperiode. Während jeder Garantieperiode ist es möglich, dass weitere Garantien ausgesprochen werden. Dies ist immer dann der Fall, wenn der Fonds bezogen auf das bisherige Garantieniveau einen Wertzuwachs von 5 % erzielt. Sobald diese Performanceschwelle erreicht ist, wird eine zusätzliche Garantie in Höhe von 100 % des erhöhten Anteilpreinsniveaus zum Ende eines neuen 3-Jahres-Zeitraums ausgesprochen. Die Garantieperiode für jede neue zusätzliche Garantie beginnt am Ultimo des vor dem Erreichen der Performanceschwelle beendeten Quartals und endet drei Jahre später (sofern dieser Tag kein Handelstag ist, ist der letzte vorangegangene Handelstag entscheidend). Bereits bestehende Garantien bleiben bei Aussprache neuer Garantien zum jeweiligen Garantiezeitpunkt gültig. Somit können verschiedene Garantieniveaus mit unterschiedlichen Garantiestichtagen gleichzeitig bestehen, die für alle Anteilinhaber unabhängig vom Kaufzeitpunkt gleichermaßen gelten. Falls alle ausgesprochenen Garantien mit dem jeweiligen Endzeitpunkt fällig geworden sind und keine weitere mehr besteht, wird die zuletzt auslaufende Garantie durch eine neue ersetzt. Diese beläuft sich konzeptgemäß auf 100 % des am letzten Handelstag der abgelaufenen Garantieperiode festgestellten Rücknahmepreises. Der Garantiezeitpunkt liegt dann drei Jahre nach dem Garantiezeitpunkt der abgelaufenen Garantie.

Der vorgesehene Rentenbeginn (vgl. Versorgungsvorschlag bzw. Versicherungsschein) wird in der Regel nicht mit einem Garantiezeitpunkt zusammenfallen. Eine Garantieperiode beträgt drei Jahre. Deshalb fällt der Garantiezeitpunkt für das Garantieniveau, das zum vorgesehenen Rentenbeginn existierte, auf jeden Fall in die sich daran anschließende Rentenbeginnphase (vgl. Versorgungsvorschlag bzw. Versicherungsschein). Dieser Garantiefonds garantiert zu den Garantiezeitpunkten den festgesetzten Kurs. Dies kann bedeuten, dass einzelne Sparbeiträge zu einem höheren Kurs eingekauft wurden als er bei der Auszahlung besteht. Im ungünstigsten Fall liegt die Auszahlung jedoch nur max. 5 % unter den eingezahlten Sparbeiträgen, wenn die Auszahlung mit einem Garantiezeitpunkt zusammen fällt, an dem die Garantie dem Garantieniveau entspricht.

**Es ist nicht das Ziel der Anlagepolitik, das angestrebte Wertsicherungsniveau auch während der laufenden Garantieperioden einzuhalten. Sie sollten sich deshalb bewusst sein, dass die Wertsicherung sich nur auf die jeweils bestimmten Garantiezeitpunkte bezieht. Konzeptbedingt kann es deshalb innerhalb der Perioden bis zum jeweiligen Garantiezeitpunkt durchaus zu größeren Wertverlusten kommen.**

### Mögliche Auswirkungen steuerlicher Änderungen

Die Einkünfte der Fonds können etwaigen Quellen- oder Abzugssteuern in Ländern unterliegen, in denen das Fondsvermögen angelegt ist. Soweit sich durch die Einführung oder Änderung derartiger Steuern die Kapitalerträge der Fonds vermindern, ermäßigt sich der garantierte Rücknahmepreis um den Betrag, um den sich der nach dem Verwaltungsreglement (§ 21 des Verkaufsprospektes) zu ermittelnde Inventarwert pro Anteil zum jeweiligen Garantiezeitpunkt infolge der niedrigeren Kapitalerträge reduziert.

### § 2 Wer gewährt die Garantie?

Dieser Garantiefonds gewährt zu den Garantiezeitpunkten einen Rücknahmepreis. Es handelt sich hierbei um eine rechtlich verbindliche Garantie, die von der Allianz Dresdner Asset Management Luxembourg S.A. gegeben wird. Die AXA Lebensversicherung AG übernimmt keine Garantie für den Wert der Anteile zu einem bestimmten Stichtag.

### § 3 Was gilt bei vorzeitiger Rückgabe von Anteilen an einem Garantiefonds?

(1) Eine vorzeitige Rückgabe von Anteilen am Garantiefonds (etwa beim Fondswechsel oder, falls vereinbart, im Todesfall oder Rückkauf) ist jeweils zu den Bewertungsstichtagen möglich, die in § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung genannt werden.

(2) Bitte beachten Sie, dass die jeweilige Garantie nur für den Garantiezeitpunkt gilt und nicht bei einer vorzeitigen Rückgabe. Der Rücknahmepreis eines Anteils kann also auch zwischenzeitlich unter seinem Kaufpreis liegen.

(3) Das Ablaufmanagement gilt nicht für Garantiefonds.

### § 4 Was gilt für Fondswechsel in Verbindung mit Garantiefonds?

(1) Fondswechsel sind grundsätzlich auch möglich von einem Garantiefonds in einen anderen Investmentfonds.

(2) Der Stichtag für die Ermittlung des Fondsguthabens ist in § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung genannt.

### § 5 Was ist in extremen Marktsituationen?

Eine hohe Volatilität der Aktienmärkte kann die Flexibilität des Fondskonzepts dauerhaft beeinträchtigen und die Anteilwertentwicklung negativ beeinflussen. Vor allem nach schwankungsintensiven bzw. negativen Marktphasen kann das Fondsmanagement innerhalb einer Garantieperiode, um das Garantieniveau sicherzustellen, die Aktienquote bis auf 0 % reduzieren. An künftigen Aktienmarktsteigerun-

gen kann der Fonds dann bis zum Ablauf der bestehenden Garantieperiode unter Umständen nicht mehr bzw. nur noch stark eingeschränkt partizipieren.

### § 6 Welche sonstigen Besonderheiten gelten für die Garantiefonds?

Die Gewährung eines Policendarlehens nach § 10 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung ist in Verbindung mit dem Garantiefonds ausgeschlossen.

## Bedingungen für die Dynamik

### § 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Versicherung?

(1) Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung). Dies gilt sowohl für die Hauptversicherung als auch für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Bei Personen, die in Berufsgruppe K eingestuft sind und für die gleichzeitig eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung besteht, erfolgt keine Dynamisierung.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis zum vorgesehenen Rentenbeginn, Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), vereinbarten Ablauftermin, bzw. dem Einsetzen der Ablaufphase (bei Lebens- und Risikoversicherungen), falls eine solche vereinbart ist, immer weiter verkürzt.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen erfolgen unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen, die wir im jeweiligen Erhöhungszeitpunkt bei dem Abschluss neuer gleichartiger Versicherungsverträge zugrunde legen. Abweichend davon sind wir berechtigt, aber nicht verpflichtet, eine dynamische Anpassung unter Beibehaltung der zuletzt verwendeten Rechnungsgrundlagen durchzuführen, wenn dies für Sie günstiger ist. Dies gilt auch, wenn die Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen zwar grundsätzlich für Sie vorteilhaft ist, dieser Vorteil aber durch höhere Verwaltungskosten wieder aufgebraucht wird, die aufgrund der Anwendung der aktuellen Rechnungsgrundlagen entstehen. Wir werden Sie bei jeder dynamischen Anpassung darüber informieren, welche Rechnungsgrundlagen wir verwenden.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden die Dynamikbeiträge grundsätzlich so auf die Haupt- und Zusatzversicherungen aufgeteilt, dass sich das ursprünglich vereinbarte Verhältnis zwischen den Leistungen aus der Hauptversicherung und den Leistungen aus Zusatzversicherungen der Höhe nach nicht ändert.

In der Basisversorgung muss aber zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorge) immer mehr als 50 % des für Haupt- und Zusatzversicherung zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollte die planmäßige Aufteilung der Dynamikbeiträge dazu führen, dass der vorgenannte Prozentsatz unterschritten wird, werden wir die Beitragsaufteilung in der Weise ändern, dass die steuerliche Förderungsfähigkeit gewährleistet bleibt. Das kann dazu führen, dass die Leistungen aus den Zusatzversicherungen im Verhältnis zur Altersrente geringer ausfallen als ursprünglich vereinbart.

(4) Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, mindestens jedoch um 5 % und wenigstens um 30,- Euro jährlich.
- Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3 % und 10 % betragen. Falls Rentenleistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert sind, ist der Prozentsatz auf 5 % begrenzt. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro.
- Der Beitrag erhöht sich von Jahr zu Jahr zur Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Zu diesem Zweck wird der Beitrag jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, höchstens jedoch bis zum gesetzlich geförderten Höchstbeitrag nach § 3 Nr. 63 EStG.

Zusätzlich kann vereinbart werden, dass auch während einer mitversicherten Berufsunfähigkeit die Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit einem gesondert vereinbarten Prozentsatz durchgeführt werden (BUZD).

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform bzw. bei der BUZD ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

### § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats, erstmal zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die dynamische Anpassung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

### § 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

(1) Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen für die Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherungen sowie Abtretungen, Verpfändungen und Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

(2) Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

### § 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

(1) Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Diese können wir von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

(3) Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

(4) Widerspruch gegen bzw. Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(5) Ist in Ihrer Versicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und deren Anerkennung vorgenommene dynamische Anpassungen entfallen rückwirkend.

(6) Haben Sie in Ihrer Versicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BUZD eingeschlossen, bleiben die bei Tarif BUZD vereinbarten dynamischen Anpassungen während der Dauer der Berufsunfähigkeit bestehen, auch wenn das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß Absatz 2 und 3 erloschen ist. Eine etwaig eingeschlossene Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit wird jedoch ab dem Zeitpunkt der Leistungsentscheidung nicht erhöht.

### § 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

(1) Die dynamischen Anpassungen können bis sieben Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn, Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), vereinbarten Ablauftermin bzw. dem Einsetzen der Ablaufphase (bei Lebens- und Risikoversicherungen), falls eine solche vereinbart ist, erfolgen, längstens bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person. Bei eingeschlossener Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist das Alter der hauptversicherten Person maßgeblich.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Berufsunfähigkeitsrente können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente einschließlich Bonusrente den Höchstbetrag von 125.000,- Euro jährlich erreicht.

## Bedingungen für die Dynamik der Berufsunfähigkeitsversicherung

### § 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung?

(1) Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung).

Bei Personen, die in Berufsgruppe K eingestuft sind, besteht keine Dynamik.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis zum vereinbarten Ablauftermin immer weiter verkürzt.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen erfolgen unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen, die wir im jeweiligen Erhöhungszeitpunkt bei dem Abschluss neuer gleichartiger Versicherungsverträge zugrunde legen. Abweichend davon sind wir berechtigt, aber nicht verpflichtet, eine dynamische Anpassung unter Beibehaltung der zuletzt verwendeten Rechnungsgrundlagen durchzuführen, wenn dies für Sie günstiger ist. Dies gilt auch, wenn die Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen zwar grundsätzlich für Sie vorteilhaft ist, dieser Vorteil aber durch höhere Verwaltungskosten wieder aufgebraucht wird, die aufgrund der Anwendung der aktuellen Rechnungsgrundlagen entstehen. Wir werden Sie bei jeder dynamischen Anpassung darüber informieren, welche Rechnungsgrundlagen wir verwenden.

(3) Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- a) Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, mindestens jedoch um 5 % und wenigstens um 30,- Euro jährlich.
- b) Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3 % und 5 % betragen. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro.

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

### § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats, erstmal zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die dynamische Anpassung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

### § 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

(1) Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen sowie Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

(2) Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

### § 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

(1) Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Diese können wir von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

(3) Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

(4) Widerspruch gegen bzw. Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(5) Solange wir wegen Berufsunfähigkeit Leistungen erbringen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen.

(6) Zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und deren Anerkennung vorgenommene dynamische Anpassungen entfallen rückwirkend.

### § 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

Die dynamischen Anpassungen können bis fünf Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer erfolgen, längstens bis zu dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente einschließlich Bonusrente den Höchstbetrag von 90.000,- Euro jährlich erreicht.

# Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei Rentenversicherungen

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Rentenversicherung Ihrem persönlichen Bedarf entsprechend anzupassen.

## Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Erhöhungsoption)?
- § 2 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?
- § 3 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Bei welchen Anlässen können Sie über den Zeitwert Ihrer Versicherung verfügen (Liquiditätsoption)?

### § 1 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Erhöhungsoption)?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes innerhalb der Grenzen des § 2 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen,

falls

- Sie eine Dynamik zu Ihrer Versicherung vereinbart haben,
- das Recht auf dynamische Anpassung gemäß den „Bedingungen für die Dynamik“ vereinbart und nicht erloschen ist,
- die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- der Berufsunfähigkeitsfall für die versicherte Person gemäß den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch nicht eingetreten ist (sofern für die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder Berufsunfähigkeitszusatzversicherung abgeschlossen wurde),

und

einer der nachfolgenden Anlässe eingetreten ist:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro,
- Nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums kann die Option bei einem der folgenden Anlässe ausgeübt werden:
  - Das Einkommen der versicherten Person, das diese nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung aus nichtselbstständiger Tätigkeit erzielte, hat sich innerhalb eines Berufsjahres um mindestens 20 % oder innerhalb der ersten 5 Berufsjahre um insgesamt mindestens 25 % erhöht.

Oder

- Die versicherte Person hat ihr Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen und danach vor Vollendung des 35. Lebensjahres eine Festanstellung oder eine auf mindestens 24 Monate befristete Anstellung erhalten. Diese Erhöhung wird nicht dynamisiert.
- Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- Die versicherte Person ist Handwerksmeister/in und ihre gesetzliche Versicherungspflicht entfällt.
- Spezielle Anlässe für die akademischen Heilberufe
  - Erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung durch die versicherte Person,
  - Erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person,
  - Niederlassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch die versicherte Person kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden, vorausgesetzt die selbstständige Tätigkeit wird zum diesem Zeitpunkt noch ausgeübt.

In allen anderen Fällen kann die Erhöhung von Ihnen nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

Die Ausübung einer Option ist immer mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden.

### § 2 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?

(1) Erhöhung der Todesfallsumme

Die Erhöhung der Todesfallsumme muss mindestens 2.500,- Euro betragen. Die Gesamterhöhung der Todesfallsumme innerhalb von fünf Jahren darf – unabhängig von der Anzahl der Optionsmöglichkeiten gemäß Absatz 1 – 100 % der Beitragssumme, die ursprünglich bis zum frühesten Leistungszeitpunkt zu zahlen war, sowie 50.000,- Euro nicht überschreiten. Außerdem darf die neue Gesamt-Todesfallsumme 250.000,- Euro aller bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen nicht überschreiten.

Der Beitrag für die Erhöhung einer Todesfallleistung muss jährlich mindestens 180,- Euro betragen.

(2) Besonderheiten bei konventionellen Rentenversicherungen

Zusätzlich zur Erhöhung der Todesfallsumme können Sie die garantierte Kapitalabfindung erhöhen.

(3) Besonderheiten bei fondsgebundenen Rentenversicherungen

Zusätzlich zur Erhöhung der Todesfallsumme können Sie die Beitragshöhe für die Investmentanlage erhöhen. Dazu muss eine zusätzliche fondsgebundene Rentenversicherung nach dem dann gültigen Tarif abgeschlossen werden. Der Beitrag muss mindestens 450,- Euro jährlich betragen. Dabei darf die zusätzliche Mindest-Todesfallleistung weder 100 % der Beitragssumme, die ursprünglich bis zum frühesten Leistungszeitpunkt zu zahlen war, noch 50.000,- Euro überschreiten.

### § 3 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes, ggf. der aktuellen Berufstarifierung (vgl. § 4) und dem dann gültigen, zugrunde zu legenden Tarif mit den dazugehörigen Versicherungsbedingungen, ggf. mit eigener Dynamik.

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

(1) Die einzelnen Erhöhungen sind rechtlich selbstständige Versicherungsverträge mit gesonderten Versicherungsleistungen und Beiträgen und werden nach den von uns zum Erhöhungszeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien abgeschlossen. Bei Abschluss dieser neuen Versicherungsverträge beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen und für Leistungsausschlüsse, z. B. wegen Selbsttötung, erneut zu laufen.

Soweit bei den Erhöhungen keine anders lautenden Vereinbarungen getroffen werden, erstrecken sich alle im Rahmen dieses Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungen. Die Erhöhungen selbst beinhalten keine Optionen.

(2) Wenn für die Hauptversicherung die gesetzliche Vorschrift gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG gilt (Basisversorgung) und nur die Todesfallsumme gemäß § 2 Absatz 1 erhöht werden soll, erfolgt dies durch eine Risikoversicherung. Für diese gilt nicht die gesetzliche Vorschrift gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG und daher werden grundsätzlich keine steuerlichen Vergünstigungen gewährt.

### § 5 Bei welchen Anlässen können Sie über den Zeitwert Ihrer Versicherung verfügen (Liquiditätsoption)?

(1) Bei nachfolgenden Anlässen können Sie über den Zeitwert Ihrer Versicherung ohne Abzug gemäß § 2 der Tarifbestimmungen für die Rentenversicherung bzw. fondsgebundene Rentenversicherung ganz oder teilweise verfügen:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Aufnahme eines Studiums eines der Kinder der versicherten Person,
- Heirat der Kinder der versicherten Person,
- Scheidung der versicherten Person,
- Pflegebedürftigkeit des Ehepartners der versicherten Person,
- Tod des Ehepartners der versicherten Person,
- Arbeitslosigkeit der versicherten Person,
- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro.

Die Liquiditätsoption kann von Ihnen nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise beantragt werden.

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch die versicherte Person kann die Liquiditätsoption frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten vereinbart werden, sofern diese zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

(2) Wenn für die Hauptversicherung die gesetzliche Vorschrift gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG gilt (Basisversorgung), kann die Liquiditätsoption nicht in Anspruch genommen werden.

# Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei der Berufsunfähigkeitsversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung Ihrem persönlichen Bedarf entsprechend anzupassen.

## Option auf Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

### § 1 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes innerhalb der Grenzen des § 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen, falls

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht erreicht hat
- das Recht auf dynamische Anpassung des Versicherungsschutzes vereinbart und nicht erloschen ist
- der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist
- die Restlaufzeit der Versicherung mindestens 5 Jahre beträgt
- der Vertrag ohne Erschwerung aus medizinischen Gründen angenommen wurde (insbesondere Ausschluss einer Erkrankung und/oder Risikozuschlag)
- weder eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt noch eine Berufsunfähigkeit objektiv eingetreten ist

### § 2 Aus welchen Anlässen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Sie können Ihren Versicherungsschutz bei nachfolgenden Anlässen erhöhen:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro
- Nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums kann die Option bei einem der folgenden Anlässe ausgeübt werden:
  - Das Einkommen der versicherten Person, das diese nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung aus nichtselbstständiger Tätigkeit erzielte, hat sich innerhalb eines Berufsjahres um mindestens 20% oder innerhalb der ersten 5 Berufsjahre um insgesamt mindestens 25% erhöht.

Oder

- Die versicherte Person hat ihr Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen und danach vor Vollendung des 35. Lebensjahres eine Festanstellung oder eine auf mindestens 24 Monate befristete Anstellung erhalten. Diese Erhöhung wird nicht dynamisiert.
- Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze,
- die versicherte Person ist Handwerksmeister/in und ihre gesetzliche Versicherungspflicht entfällt,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung fallen weg oder verringern sich.
- Spezielle zusätzliche Anlässe für die akademischen Heilberufe
  - erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung durch die versicherte Person,
  - erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person,
  - Niederlassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden, vorausgesetzt, die selbstständige Tätigkeit wird zu diesem Zeitpunkt noch ausgeübt. In allen anderen Fällen kann die Erhöhung nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

### § 3 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?

Der Umfang einer Erhöhung ist folgendermaßen begrenzt:

- Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente<sup>1)</sup> für eine einzelne Erhöhung ist auf 50% des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 6.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und für die Heilberufe) bzw. 3.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) begrenzt.
- Der neue Gesamt-Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente<sup>1)</sup> darf maximal 30.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und für die Heilberufe) bzw. 27.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) aller bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen nicht überschreiten.
- Der Jahresbetrag aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen darf maximal 50% des Jahres-Bruttolohns (bzw. des Jahres-Bruttoeinkommens aus selbstständiger Tätigkeit) betragen.

Die Ausübung einer Erhöhungsoption ist immer mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden. Der Beitrag für die Erhöhung muss jährlich mindestens 180,- Euro betragen.

### § 4 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifierung. Weiterhin liegt dem Erhöhungsvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

### § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Die einzelnen Erhöhungen werden jeweils im Rahmen einer neuen Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen.

Bei Abschluss dieses neuen Versicherungsvertrages beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen erneut zu laufen.

Soweit bei den Erhöhungen keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, erstrecken sich alle im Rahmen dieses Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungen. Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.

<sup>1)</sup> versicherte Jahresrente einschließlich Bonusrente

# Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Ihrem persönlichen Bedarf entsprechend anzupassen.

## Option auf Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

### § 1 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes innerhalb der Grenzen des § 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen, falls

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht erreicht hat
- das Recht auf dynamische Anpassung des Versicherungsschutzes vereinbart und nicht erloschen ist
- der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist
- die Restlaufzeit der Zusatzversicherung mindestens 5 Jahre beträgt
- der Vertrag ohne Erschwerung aus medizinischen Gründen angenommen wurde (insbesondere Ausschluss einer Erkrankung und/oder Risikozuschlag)
- weder eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt, noch eine Berufsunfähigkeit objektiv eingetreten ist

### § 2 Aus welchen Anlässen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Sie können Ihren Versicherungsschutz bei nachfolgenden Anlässen erhöhen:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro
- Nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums kann die Option bei einem der folgenden Anlässe ausgeübt werden:
  - Das Einkommen der versicherten Person, das diese nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung aus nichtselbstständiger Tätigkeit erzielte, hat sich innerhalb eines Berufsjahres um mindestens 20% oder innerhalb der ersten 5 Berufsjahre um insgesamt mindestens 25% erhöht.

Oder

- Die versicherte Person hat ihr Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen und danach vor Vollendung des 35. Lebensjahres eine Festanstellung oder eine auf mindestens 24 Monate befristete Anstellung erhalten. Diese Erhöhung wird nicht dynamisiert.
- Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze,
- die versicherte Person ist Handwerksmeister/in und ihre gesetzliche Versicherungspflicht entfällt,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung fallen weg oder verringern sich.
- Spezielle zusätzliche Anlässe für die akademischen Heilberufe
  - erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung durch die versicherte Person,
  - erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person,
  - Niederlassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden, vorausgesetzt, die selbstständige Tätigkeit wird zu diesem Zeitpunkt noch ausgeübt. In allen anderen Fällen kann die Erhöhung nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

### § 3 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?

Der Umfang einer Erhöhung ist folgendermaßen begrenzt:

- Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente<sup>1)</sup> für eine einzelne Erhöhung ist auf 50% des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 6.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und Heilberufe) bzw. 3.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) begrenzt.
- Der neue Gesamt-Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente<sup>1)</sup> darf maximal 30.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3) bzw. 27.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) aller bei uns auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen nicht überschreiten.
- Der Jahresbetrag aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen darf maximal 50% des Jahres-Bruttolohns (bzw. des Jahres-Bruttoeinkommens aus selbstständiger Tätigkeit) betragen.

Die Ausübung einer Erhöhungsoption ist immer mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden. Der Beitrag für die Erhöhung muss jährlich mindestens 180,- Euro betragen.

### § 4 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifizierung. Weiterhin liegt dem Erhöhungsvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

### § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Die einzelnen Erhöhungen werden jeweils im Rahmen einer neuen Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen.

Bei Abschluss dieses neuen Versicherungsvertrages beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen erneut zu laufen.

Soweit bei den Erhöhungen keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, erstrecken sich alle im Rahmen dieses Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungen. Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.

<sup>1)</sup> versicherte Jahresrente einschließlich Bonusrente

## Bedingungen für die Ausübung von Optionen zum Wechsel aus der Privatversorgung (Schicht 3) in die Basisversorgung (Schicht 1) ohne erneute Gesundheitsprüfung

Haben Sie eine Versicherung nach Tarif AG1, AG2, AG3, AF1, AF2, AF3, AFX4, AFX5 vereinbart, können Sie Ihre Rentenversicherung Ihren individuellen Bedürfnissen durch einen Wechsel von der Privatversorgung (Schicht 3) in die Basisversorgung (Schicht 1) anpassen. Dies erfordert u. a. andere steuerliche Rahmenbedingungen.

Beiträge zu einem Vertrag gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG („Basisversorgung“) können im Rahmen Ihrer Steuererklärung als Altersvorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden. Voraussetzungen hierfür sind u. a. die Zahlung einer lebenslangen Rente, Identität von Versicherungsnehmer (Beitragszahler) und versicherter Person sowie die Fälligkeit der Leistungen frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Um die Basisversorgung vor einer vorzeitigen Nutzung zu schützen, dürfen die Versorgungsansprüche nicht beliehbar, vererbbar, veräußerbar, übertragbar und kapitalisierbar sein. Leistungen an Hinterbliebenen werden verrechnet. Berechtigte Hinterbliebene sind nur solche gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 b) EStG, d. h. nur Ihr Ehegatte, mit dem Sie im Zeitpunkt Ihres Todes verheiratet sind, und Kinder, für die Ihnen im Zeitpunkt Ihres Todes Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG zugestanden hätte. Sind keine berechtigten Hinterbliebenen vorhanden, endet die Versicherung im Zeitpunkt Ihres Todes, ohne dass eine Leistung erbracht wird. Die Leistungen aus einem Vertrag der Basisversorgung unterliegen der nachgelagerten Besteuerung. Dies betrifft auch Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die in der Privatversorgung lediglich mit dem Ertragsanteil besteuert werden. Rentenleistungen aus der Basisversorgung unterliegen der sogenannten Kohortenbesteuerung (gestaffelte Besteuerung nach Renteneintrittsjahrgängen): Der steuerfreie Teil der Rentenleistung hängt dabei vom Jahr des erstmaligen Rentenbezugs ab. Bei einem erstmaligen Rentenbezug nach Ablauf des Jahres 2039 ist die Rente zu 100 % zu versteuern.

### § 1 Wann können Sie den Wechsel durchführen?

(1) Bei einer Rentenversicherung ohne Zusatzversicherung gegen laufende Beitragszahlung ist der Wechsel innerhalb von 2 Jahren ab Vertragsabschluss, bei einer Rentenversicherung mit Zusatzversicherung innerhalb eines Jahres ab Vertragsabschluss möglich. Der Wechsel erfolgt innerhalb der Gesellschaft, in der der Vertrag der Schicht 3 besteht.

Sie können den Wechsel innerhalb der genannten Fristen schriftlich zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder bei Ratenzahlung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts beantragen.

Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(2) Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, abgetreten, verpfändet, beliehen oder besteht ein unwiderrufliches Bezugsrecht zugunsten Dritter, ist ein Wechsel nicht möglich. Ein Wechsel der versicherten/mitversicherten Person ist ebenfalls ausgeschlossen.

### § 2 Welche Bestimmungen gelten für einen Wechsel?

(1) Ein Wechsel kann ohne Gesundheitsprüfung nur mit gleichbleibender oder niedrigerer Rentenleistung erfolgen.

Haben Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen, kann diese grundsätzlich mit gleichen oder niedrigeren Werten in der Basisversorgung übernommen werden. Übersteigt der Beitragsanteil für die Zusatzversicherung 49 % des Gesamtbeitrages für den neuen Vertrag, wird der Beitrag für die Zusatzversicherung auf 49 % des Gesamtbeitrages verringert. Die Leistung aus der Zusatzversicherung wird auf Basis des herabgesetzten Beitragsanteils für die Zusatzversicherung berechnet.

(2) Bei einem Wechsel wird der bestehende Vertrag zum Wechseltermin grundsätzlich in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Näheres zur Beitragsfreistellung entnehmen Sie § 2 der Tarifbestimmungen für die fondsgebundene Rentenversicherung bzw. Rentenversicherung.

Gleichzeitig wird ein neuer Vertrag in der Basisversorgung abgeschlossen. Die Beiträge für diese neu abzuschließende Versicherung errechnen sich nach dem zum Wechseltermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und ggf. der aktuellen Berufstarifizierung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Der Beitrag für die Hauptversicherung muss sich auf jährlich mindestens 300,- Euro belaufen. Ist eine Zusatzversicherung eingeschlossen, darf der Beitrag für die Hauptversicherung und für die Zusatzversicherung den Mindestbeitrag von 450,- Euro jährlich nicht unterschreiten. Dieser Mindestbeitrag gilt auch für fondsgebundene Rentenversicherungen mit GarantModul.

(3) Die ursprünglich entstandenen Abschlusskosten werden bei einem Wechsel berücksichtigt. Sofern sie bereits ganz oder teilweise getilgt sind, wird nur der noch nicht getilgte Teil auf den neuen Vertrag übertragen. Bereits getilgte Abschlusskosten müssen also nicht noch einmal entrichtet werden.

(4) Grundsätzlich betragen die Gebühren für den Wechsel 100,- Euro. Dieser Betrag wird Ihnen in Rechnung gestellt. Soweit die Gebühren nicht ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn oder insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrundeliegenden Annahmen nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang entstehen.

## Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Privatversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen Vertragsänderung, wie z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten Summe oder Rente, Versicherungsnehmer-Wechsel, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (kapitalbildene Lebensversicherung, Risikolebensversicherung)</li> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>– 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung)</li> </ul> nach technischer Vertragsänderung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro
Leistung einer individuellen Zuzahlung zum bestehenden Rentenversicherungsvertrag	15,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10,00 Euro
Übersendung einer Beitragsrechnung	1,00 Euro
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 Euro
Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG bei Rücktritt vom Vertrag wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie	10,00 Euro je 100,00 Euro der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 3,00 Euro je 100,00 Euro des Einmalbeitrages, höchstens 150,00 Euro
Bestätigung einer Abtretung oder Verpfändung an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger <sup>1)</sup>	40,00 Euro
Gewährung einer Beitragsstundung	25,00 Euro
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren <sup>2)</sup>	2,50 Euro pro Fälligkeit
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	20,00 Euro
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschlusses nach § 168 Absatz 3 VVG	40,00 Euro
Bearbeitungsgebühr für die Gewährung eines Policendarlehens <sup>3)</sup>	2,00 Euro je 100,00 Euro der jeweiligen Darlehenssumme, mindestens 20,00 Euro und höchstens 500,00 Euro je Darlehensauszahlung und Versicherungsnehmer
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten oder erloschenen Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (kapitalbildene Lebensversicherung, Risikolebensversicherung)</li> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>– 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung)</li> </ul> nach Wiederinkraftsetzung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro, zuzüglich 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme für die Restlaufzeit der Versicherung
Übertragung von Fondsanteilen anstelle einer Geldleistung <sup>2)</sup>	1,00 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 50,00 Euro und höchstens 150,00 Euro
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Shiften), wenn der letzte Wechsel weniger als ein Jahr zurückliegt <sup>3)</sup>	0,50 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 15,00 Euro und höchstens 50,00 Euro
Kapitalauszahlung während der Rentenbezugszeit <sup>4)</sup>	100,00 Euro

<sup>1)</sup> gilt nicht bei Berufsunfähigkeitsversicherungen

<sup>2)</sup> gilt nur bei fondsgebundenen Rentenversicherungen

<sup>3)</sup> gilt nur bei fondsgebundenen Rentenversicherungen bzw. bei Vereinbarung eines fondgebundenen Überschusssystem, z. B. Investmentbonus

<sup>4)</sup> gilt nur bei Rententariifen



## Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Basisversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen Vertragsänderung, wie z. B. Änderung des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten Rente etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>– 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung)</li> </ul> nach technischer Vertragsänderung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro
Leistung einer individuellen Zuzahlung zum bestehenden Rentenversicherungsvertrag	15,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10,00 Euro
Übersendung einer Beitragsrechnung	1,00 Euro
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 Euro
Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG bei Rücktritt vom Vertrag wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie	10,00 Euro je 100,00 Euro der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 3,00 Euro je 100,00 Euro des Einmalbeitrages, höchstens 150,00 Euro
Gewährung einer Beitragsstundung	25,00 Euro
Nichteilnahme am Lastschrifteinzugverfahren <sup>1)</sup>	2,50 Euro pro Fälligkeit
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	20,00 Euro
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten oder erloschenen Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>– 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung)</li> </ul> nach Wiederinkraftsetzung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro, zuzüglich 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme für die Restlaufzeit der Versicherung
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Switchen bzw. Shiften), wenn der letzte Wechsel weniger als ein Jahr zurückliegt <sup>2)</sup>	0,50 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 15,00 Euro und höchstens 50,00 Euro

<sup>1)</sup> gilt nur bei fondsgebundenen Rentenversicherungen

<sup>2)</sup> gilt bei konventionellen Rentenversicherungen nur bei Vereinbarung eines fondsgebundenen Überschusssystem, z. B. Investmentbonus

## Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Betriebliche Altersversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen Vertragsänderung, wie z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten Rente etc. <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (kapitalbildene Lebensversicherung, Risikolebensversicherung)</li> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>– 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung)</li> </ul> nach technischer Vertragsänderung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro
Leistung einer individuellen Zuzahlung zum bestehenden Rentenversicherungsvertrag <sup>2)</sup>	15,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10,00 Euro
Übersendung einer Beitragsrechnung	1,00 Euro
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 Euro
Bestätigung einer Abtretung oder Verpfändung an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger <sup>3)</sup>	40,00 Euro
Gewährung einer Beitragsstundung	25,00 Euro
Nichtteilnahme am Lastschriftinzugverfahren	2,50 Euro pro Fälligkeit
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung <sup>4)</sup>	20,00 Euro
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschusses nach § 168 Absatz 3 VVG <sup>5)</sup>	40,00 Euro
Bearbeitungsgebühr für die Gewährung eines Policendarlehens	2,00 Euro je 100,00 Euro der jeweiligen Darlehenssumme, mindestens 20,00 Euro und höchstens 500,00 Euro je Darlehensauszahlung und Versicherungsnehmer
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten oder erloschenen Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (kapitalbildene Lebensversicherung, Risikolebensversicherung)</li> <li>– 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>– 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung)</li> </ul> nach Wiederinkraftsetzung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro, zuzüglich 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme für die Restlaufzeit der Versicherung
Übertragung von Fondsanteilen anstelle einer Geldleistung <sup>6)</sup>	1,00 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 50,00 Euro und höchstens 150,00 Euro
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Switchen bzw. Shiften), wenn der letzte Wechsel weniger als ein Jahr zurückliegt <sup>6)</sup>	0,50 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 15,00 Euro und höchstens 50,00 Euro

1) bei Direktversicherungen und unverfallbaren Direktversicherungen wird keine Gebühr für Versicherungsnehmerwechsel erhoben

2) gilt nur bei Rentenversicherungen

3) bei Rückdeckungsversicherungen wird keine Gebühr für die Bestätigung einer Verpfändung erhoben

4) gilt nur für Anschriftenänderungen des Versicherungsnehmers

5) gilt nicht für Direktversicherungen und Rückdeckungsversicherungen

6) gilt nur bei fondsgebundene Rentenversicherungen bzw. bei Vereinbarung eines fondsgebundenen Überschussystems, z. B. Investmentbonus

## Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Privatversorgung – Portfolio Plus Police

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Geschäftsgebühr nach § 39 Abs. 1 Satz 3 VVG bei Rücktritt vom Vertrag wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie	10,00 Euro je 100,00 Euro der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 3,00 Euro je 100,00 Euro des Einmalbetrages, höchstens 150,00 Euro
Bestätigung einer Abtretung oder Verpfändung an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger	40,00 Euro
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	20,00 Euro
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschlusses nach § 168 Absatz 3 VVG	40,00 Euro
Wechsel der Anlageklasse (Shiften)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– von Vermögensmanagement-Klasse Basis bis Vermögensmanagement-Klasse 30 in</li> <li>– Vermögensmanagement-Klasse 50 bis Vermögensmanagement-Klasse 70: 1,5% des Wertes der zu übertragenden Anteile</li> <li>– Vermögensmanagement-Klasse 80 bis Vermögensmanagement-Klasse 100: 2,5% des Wertes der zu übertragenden Anteile</li> <li>– von Vermögensmanagement-Klasse 50 bis Vermögensmanagement-Klasse 70 in</li> <li>– Vermögensmanagement-Klasse Basis bis Vermögensmanagement-Klasse 30: keine Gebühr</li> <li>– Vermögensmanagement-Klasse 80 bis Vermögensmanagement-Klasse 100: 1,0% des Wertes der zu übertragenden Anteile</li> <li>– von Vermögensmanagement-Klasse 80 bis Vermögensmanagement-Klasse 100 in</li> <li>– Vermögensmanagement-Klasse Basis bis Vermögensmanagement-Klasse 30: keine Gebühr</li> <li>– Vermögensmanagement-Klasse 50 bis Vermögensmanagement-Klasse 70: keine Gebühr</li> </ul> <p>Sofern der maximale Gebührensatz von 3,5% während der Vertragslaufzeit einmal entrichtet wurde, fällt bei allen weiteren Wechseln der Anlageklasse keine weitere Gebühr an.</p>
Entnahme zum bestehenden Rentenversicherungsvertrag	20,00 Euro
Kapitalauszahlung während der Rentenbezugszeit	100,00 Euro

## Bedingungen Beitragsverrechnungskonto

Zu diesem Vertrag wurde eine Beitragsvorauszahlung vereinbart. Diese Beitragsvorauszahlung und ihre Verzinsung dienen als Depot für das bei der AXA Bank AG geführte Beitragsverrechnungskonto. Der Kontoinhaber des Beitragsverrechnungskontos ermächtigt die AXA Lebensversicherung AG, die laufenden Beiträge zur Versicherung aus dem Beitragsverrechnungskonto per Lastschrift einzuziehen. Insoweit das Beitragsverrechnungskonto nicht ausreicht, um alle geschuldeten Beiträge auszugleichen, sind Sie verpflichtet, fehlende Beiträge zum jeweiligen Fälligkeitstermin gesondert zu entrichten.

Wir sind berechtigt, fehlende Beiträge mit den Überschüssen und – wenn diese nicht ausreichen – mit dem Deckungskapital zu verrechnen. Zum Zweck der Verrechnung mit dem Deckungskapital werden wir im Falle einer fondsgebundenen Rentenversicherung wertgleiche Fondsanteile veräußern.

### Zinsbescheinigung und Kontostandsmitteilung

Zu Anfang eines jeden Versicherungsjahres teilt Ihnen die AXA Bank AG den aktuellen Stand Ihres Beitragsverrechnungskontos mit. Gleichzeitig bzw. bei endgültiger Abrechnung des Beitragsverrechnungskontos erhalten Sie von der AXA Bank AG eine Bescheinigung über die Ihnen im abgelaufenen Versicherungsjahr bzw. bis zur endgültigen Abrechnung des Beitragsverrechnungskontos gutgeschriebenen Zinsen sowie die abgeführte Zinsabschlagsteuer inkl. des Solidaritätszuschlages.

### Zinssatz

Das bei der AXA Bank AG abgeschlossene Beitragsverrechnungskonto wird mit dem Zinssatz verzinst, den die AXA Bank AG zum Zeitpunkt der Kontoeröffnung für neu abgeschlossene Beitragsverrechnungskonten anbietet.

### Kapitalertragsteuer

Nach derzeitiger Steuergesetzgebung sind die im Beitragsverrechnungskonto erwirtschafteten Zinsen insoweit einkommensteuerpflichtig, als sie zusammen mit anderen Einkünften aus Kapitalvermögen den Sparerfreibetrag und den Werbungskostenpauschbetrag übersteigen.

Auf die anfallenden Zinsen wird eine Zinsabschlagssteuer von z. Z. 30 % sowie ein Solidaritätszuschlag von z. Z. 5,5 % erhoben. Die Abführung der Zinsabschlagssteuer und des Solidaritätszuschlages erfolgt durch die AXA Bank AG.

Die Finanzverwaltung pflegt die ordnungsgemäße Versteuerung anlässlich der Betriebsprüfung unserer Gesellschaft durch Kontrollmitteilungen zu überprüfen.

Sie können ggfs. vorhandene Freibeträge durch die Einreichung eines Freistellungsauftrages bei der AXA Bank AG geltend machen.

### Eingeschränktes Kündigungsrecht

Solange der Versicherungsvertrag beitragspflichtig besteht, kann das Beitragsverrechnungskonto nur zusammen mit dem Versicherungsvertrag gekündigt werden.

Endet Ihre Beitragszahlungspflicht zu diesem Vertrag, weil z. B. die Versicherung beitragsfrei gestellt oder infolge von Berufsunfähigkeit die Beiträge von der AXA Lebensversicherung AG gezahlt werden, wird das Beitragsverrechnungskonto aufgelöst und das Guthaben an den Kontoinhaber ausgezahlt. Lebt die Beitragszahlungspflicht durch Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages oder Wegfall der Beitragsbefreiung aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung wieder auf, müssen Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen unmittelbar an uns entrichten.

### Anspruch auf Kontoguthaben

Ist bei Beendigung des Versicherungsvertrages durch Kündigung des Versicherungsnehmers noch ein Guthaben auf dem Beitragsverrechnungskonto vorhanden, wird dieses an den Versicherungsnehmer ausgezahlt. Ist dieser verstorben und wird deshalb eine Versicherungsleistung fällig, zahlt die AXA Bank AG ein auf dem Beitragsverrechnungskonto vorhandenes Guthaben an die Erben des Versicherungsnehmers aus.

# Hinweise für die steuerlichen Regelungen

## Stand: Januar 2008

### Kapitalbildende Lebens- und Rentenversicherung, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherung (Privatversorgung)

#### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen der Privatversorgung. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

#### B. Ertragsteuern (Einkommen-, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

##### 1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

- a) Beiträge zu kapitalbildenden fondsgebundenen und konventionellen Lebens- und Rentenversicherungen, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen werden, sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Beiträge zu reinen Risikolebensversicherungen und zu selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen gehören zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG und sind im Rahmen der in § 10 Abs. 4 EStG genannten Höchstbeträge abzugsfähig. Gleiches gilt für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die zu einer kapitalbildenden Rentenversicherung abgeschlossen und gesondert ausgewiesen werden. Die Höchstbeträge belaufen sich derzeit für abhängig Beschäftigte, Beamte und in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversicherte Ehegatten auf 1.500,- Euro jährlich. Für Selbstständige und sonstige Personen, die Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang alleine tragen müssen, gilt ein Höchstbetrag von derzeit 2.400,- Euro jährlich.

- b) Bis 2019 führt das Finanzamt von Amts wegen eine Günstigerprüfung durch (§ 10 Abs. 4 a EStG):

- Bis einschließlich 2010 wird geprüft, ob das Abzugsvolumen für Vorsorgeaufwendungen nach neuem Recht günstiger ist, als das Abzugsvolumen nach § 10 Abs. 3 EStG in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung mit den entsprechenden Höchstbeträgen für den Vorwegabzug. Der Steuerpflichtige erhält den für ihn günstigeren Freibetrag.
- Ab 2011 wird die Prüfung anhand reduzierter Freibeträge durchgeführt (Abschmelzung des Vorwegabzugs).

##### 2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

###### a) Kapitalleistungen

Kapitalleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung bzw. Rückkauf) sind grundsätzlich mit ihren (Kapital-)Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge = Unterschiedsbetrag) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerpflichtig. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt (begünstigter Vertrag), unterliegt nur der hälftige Unterschiedsbetrag der Ertragsteuer (zum Besteuerungsverfahren vgl. B 2 d)).

Kapitalleistungen im Todesfall unterliegen nicht der Ertragsteuer.

###### b) Rentenleistungen

Renten gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften (§ 22 EStG).

Lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten sind nur mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern. Das gleiche gilt, wenn für die Leibrenten eine Rentengarantiezeit vereinbart wurde und die vereinbarte Mindestlaufzeit nicht über die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person hinausgeht.

Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise

- 60 Jahren 22 %
- 63 Jahren 20 %
- 65 Jahren 18 %
- 67 Jahren 17 % usw.

Für Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten gelten besondere Ertragsanteile, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV). Auf andere, als die hier genannten Leistungen (insbesondere auf abgekürzte Leibrenten aus einer Altersversorgung) sind die Regelungen zur Auszahlung von Kapitalleistungen anzuwenden (vgl. B 2 a)).

###### c) Einsatz der kapitalbildenden Lebens- oder Rentenversicherungen für ein Policendarlehen

Werden vor Ablauf von 12 Jahren seit Abschluß des Versicherungsvertrages und vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag mit dem Darlehen und/oder Darlehensentgelt verrechnet (Teil-/Rückkauf), unterliegen die im Verrechnungsbetrag enthaltenen Erträge in vollem Umfang der Einkommensteuer.

###### d) Besteuerungsverfahren (Kapitalertragsteuer bzw. Abgeltungsteuer)

Wir sind nach derzeitigem Stand verpflichtet, auf die Auszahlung von Kapitalleistungen Kapitalertragsteuer (zuzüglich Solidaritätszuschlag) einzubehalten und abzuführen.

Der Steuerpflichtige hat darüber hinaus die steuerpflichtigen Erträge im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung anzugeben, was zu weiteren Steuerbelastungen oder einer Steuererstattung führen kann.

Ab 2009 gilt:

Wir haben weiterhin bei Ablauf bzw. Rückkauf auf Kapitalerträge Kapitalertragsteuer (zuzüglich Solidaritätszuschlag) zu erheben. Da diese Einkünfte dem Abgeltungsteuersatz von derzeit 25 % unterliegen, hat die Kapitalertragsteuer grundsätzlich abgeltende Wirkung. Der Steuerpflichtige kann beantragen, dass der Versicherer auch die Kirchensteuer mit abgeltender Wirkung erheben kann. Der Steuerpflichtige kann beantragen, dass diese Kapitalerträge nicht mit dem Abgeltungsteuersatz, sondern mit seinem individuellen Steuersatz besteuert werden. Das Finanzamt prüft dann von Amts wegen, ob die Besteuerung mit dem individuellen Steuersatz für den Steuerpflichtigen günstiger ist (Günstigerprüfung).

Sowohl bei begünstigten als auch bei nicht begünstigten Verträgen haben wir auf den vollen Unterschiedsbetrag Kapitalertragsteuer (zuzüglich Solidaritätszuschlag) abzuführen. Bei begünstigten Verträgen kann der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung die hälftige Besteuerung und dadurch eine Erstattung der zuviel gezahlten Kapitalertragsteuer erreichen.

#### C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus privaten Kapital- und Rentenversicherungen sowie etwaigen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Ob sich aus den Versicherungsleistungen eine Steuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

#### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leibrenten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Bei der Veräußerung von kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen ist der Versicherer zur Anzeige beim zuständigen Finanzamt verpflichtet (§ 20 Abs. 2 Nr. 6 S. 2 EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG).

#### E. Versicherungssteuer

Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, die Leistungen im Erlebens- oder Todesfall, bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, im Alter oder in besonderen Notfällen vorsehen, unterliegen nicht der Versicherungssteuer.

# Hinweise für die steuerlichen Regelungen

## Stand: Januar 2008

### Kapitalgedeckte Rentenversicherungen ggf. einschließlich einer ergänzenden Absicherung des Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisikos (Basisversorgung)

#### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu einer privaten kapitalgedeckten Rentenversicherung der Basisversorgung gem. § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und zu einer gegenüber dem heutigen Stand ungünstigeren steuerlichen Behandlung führen.

#### B. Ertragsteuer (Einkommen- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

##### 1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

Beiträge zu Verträgen der privaten Basisversorgung gehören – wie beispielsweise Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung – zu den Altersvorsorgeaufwendungen.

a) Altersvorsorgeaufwendungen sind innerhalb eines bestimmten Rahmens (bis zu 20.000,- Euro bei Einzelveranlagung, bis zu 40.000,- Euro bei Zusammenveranlagung) – im Jahr 2008 beispielsweise in Höhe von 66 % – als Sonderausgaben nach § 10 Abs. 3 EStG abzugsfähig. Dieser Prozentsatz steigt in den folgenden Kalenderjahren jeweils um 2 Prozentpunkte an, sodass die Altersvorsorgeaufwendungen ab dem Jahr 2025 zu 100 % im Rahmen der oben genannten Höchstbeträge abzugsfähig sind.

b) Bis 2019 führt das Finanzamt von Amts wegen eine Günstigerprüfung durch (§ 10 Abs. 4 a EStG):

- Bis einschließlich 2010 wird geprüft, ob das Abzugsvolumen für Vorsorgeaufwendungen nach neuem Recht günstiger ist, als das Abzugsvolumen nach § 10 Abs. 3 EStG in der für das Kalenderjahr 2004 geltenden Fassung mit den entsprechenden Höchstbeträgen für den Vorwegabzug. Der Steuerpflichtige erhält den für ihn günstigeren Freibetrag.
- Ab 2011 wird die Prüfung anhand reduzierter Freibeträge durchgeführt (schrittweise Abschmelzung der Höchstbeträge für den Vorwegabzug).

Ab 2006 werden die Beiträge zu einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG stets mit dem jeweils maßgeblichen Prozentsatz steuermindernd als Sonderausgaben berücksichtigt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Höchstbeträge (vgl. B 1. a)) noch nicht durch Beiträge zu gesetzlichen Rentenversicherungen, landwirtschaftlichen Alterskassen sowie berufsständischen Versorgungswerken ausgeschöpft sind.

##### 2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

Rentenleistungen, deren Beginn vor dem 01.01.2006 lag, unterliegen zu 50 % der Besteuerung. Ab 01.01.2008 erstmalig ausgezahlte Renten unterliegen einem Besteuerungsanteil von 56 %. Der Besteuerungsanteil wächst nachfolgend für jeden neu hinzukommenden Rentenzahlungsjahr (Kohortenprinzip) jährlich um jeweils 2 Prozentpunkte bis zum Jahr 2020, anschließend jährlich um jeweils 1 Prozentpunkt bis zum Jahr 2040. Im Jahr 2040 wird der Besteuerungsanteil sodann 100 % betragen.

Aufgrund dieses Kohortenprinzips ergibt sich ein steuerfreier Teil der Rente, der als persönlicher Rentenfreibetrag lebenslang festgeschrieben wird.

Der Steuerpflichtige hat die Leibrenten und anderen Leistungen im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung zu berücksichtigen.

#### C. Erbschaftsteuer

Leistungen aus Rentenversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie bei Tod des Versicherungsnehmers als Erwerb von Todes wegen aufgrund eines Bezugsrechts erworben werden.

Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

#### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leistungen aus Verträgen der privaten Basisversorgung zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG).

#### E. Bescheinigung der ausgezahlten Leistungen

Der Anbieter muss dem Steuerpflichtigen beim erstmaligen Bezug von Leistungen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen gem. § 22 Nr. 5 EStG mitteilen. Dies gilt auch in den Fällen, wenn sich der auszahlende Betrag ändert.

#### F. Versicherungssteuer

Beiträge zu Verträgen der Basisversorgung unterliegen nicht der Versicherungssteuer.

# Hinweise für die steuerlichen Regelungen

## Stand: Januar 2008

### Rückdeckungsversicherungen sowie Direktversicherungen gem. § 3 Nr. 63 EStG bzw. § 40 b EStG

#### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu einer Rückdeckungsversicherung bzw. einer nach § 3 Nr. 63 EStG oder § 40 b EStG geförderten Direktversicherung. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und zu einer gegenüber dem heutigen Stand ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

#### B. Ertragsteuer (Körperschaft-, Einkommen- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

##### 1. Steuerliche Behandlung der Beitragszahlungen beim Arbeitgeber

Beiträge zu Rückdeckungsversicherungen und Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

##### 2. Steuerliche Behandlung der Beitragszahlungen beim Arbeitnehmer

###### a) Beiträge zu einer Rückdeckungsversicherung

Die Beitragszahlungen des Arbeitgebers zu einer Rückdeckungsversicherung haben für den Arbeitnehmer ebenso wie die Erteilung einer Pensionszusage oder die jährliche Zuführung zu einer Pensionsrückstellung keine steuerlichen Auswirkungen. Dies gilt auch im Falle eines Gehaltsverzichts durch den Arbeitnehmer.

###### b) Beiträge zu Direktversicherungen

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen grundsätzlich der Lohnsteuer. Die Besteuerung erfolgt grundsätzlich mit dem individuellen Steuersatz des Arbeitnehmers.

– Beiträge zu einer Direktversicherung gem. § 3 Nr. 63 EStG

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber aus einem ersten Dienstverhältnis zu einer nach § 3 Nr. 63 EStG geförderten Direktversicherung entrichtet, sind beim Arbeitnehmer ertragsteuerfrei, soweit sie insgesamt im Kalenderjahr 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (BBG West) nicht übersteigen.

Wählt der Arbeitnehmer jedoch statt der gesetzlich geforderten lebenslangen Rentenzahlung eine Einmalkapitalauszahlung, sind ab diesem Zeitpunkt die Beitragsleistungen nicht mehr steuerfrei, es sei denn, die Ausübung des Wahlrechts erfolgt im letzten Jahr vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben.

Obiger Höchstbetrag von 4 % der BBG West erhöht sich um 1.800,- Euro, wenn die Beiträge aufgrund einer nach dem 31.12.2004 erteilten Versorgungszusage geleistet werden und nicht gleichzeitig eine Pauschalversteuerung gem. § 40 b EStG in Anspruch genommen wird. Dies gilt auch für Beiträge aus Entgeltumwandlungen.

– Beiträge zu einer Direktversicherung gem. § 40 b EStG

Der Arbeitgeber kann die Lohnsteuer mit einem pauschalen Satz (§ 40 b EStG) ermitteln und an das Finanzamt abführen, wenn die Zusage vor dem 01.01.2005 erteilt wurde. Dieser pauschale Steuersatz beträgt derzeit 20 % zuzüglich Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag.

Eine Pauschalversteuerung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Erlebensfalleistung wird frühestens nach Vollendung des 59. Lebensjahres fällig,
- die Abtretung oder Beileihung des Bezugsrechts durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen,
- eine Kündigung durch den Arbeitnehmer vor Vollendung seines 59. Lebensjahres ist ausgeschlossen,
- die Direktversicherung ist im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen.

Der pauschalsteuerbegünstigte Betrag ist auf 1.752,- Euro im Jahr für den einzelnen Arbeitnehmer begrenzt. Eine Erhöhung auf 2.148,- Euro ist möglich, wenn mehrere Arbeitnehmer gemeinsam in einem Direktversicherungsvertrag (Rahmenvertrag) versichert werden und der lohnsteuerpflichtige Durchschnittsbetrag pro Kopf 1.752,- Euro nicht übersteigt. In diese Durchschnittsbildung sind solche Arbeitnehmer nicht einzubeziehen, auf die lohnsteuerpflichtige Beiträge von mehr als 2.148,- Euro entfallen.

Die Pauschalierung der Lohnsteuer nach § 40 b EStG ist auch zulässig, wenn der Arbeitgeber aufgrund von Vereinbarungen mit den Arbeitnehmern Beiträge zu einer Direktversicherung anstelle des bisher geschuldeten Barlohns leistet (Barlohnumwandlung bzw. Entgeltumwandlung).

#### 3. Besteuerung der Versicherungsleistungen beim Arbeitgeber

##### a) Leistungen aus Rückdeckungsversicherungen

Der Anspruch auf die Rückdeckungsversicherung ist vom Arbeitgeber mit dem Zeitwert am Bilanzstichtag zu aktivieren. Fällige Kapitalleistungen sind mit dem Nennbetrag zu aktivieren. Der Anspruch auf die fällig gewordene Rente ist mit dem Zeitwert der Versicherung bzw. dem Teilwert zu ermitteln. Im Versicherungsfall – insbesondere bei Tod oder Berufsunfähigkeit – wirkt sich die Versicherungsleistung gewinnerhöhend aus, soweit sie den aktivierten Betrag übersteigt.

##### b) Leistungen aus Direktversicherungen

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber grundsätzlich nicht zu aktivieren. Eine Aktivierungspflicht besteht nur,

- soweit sich der Arbeitgeber die Leistung aus der Versicherung vorbehalten hat, oder
- wenn der Arbeitgeber die Direktversicherung abgetreten oder beliehen hat, ohne sich dem Bezugsberechtigten gegenüber schriftlich zu verpflichten, ihn im Versicherungsfall so zu stellen, als ob die Abtretung oder Beileihung nicht erfolgt wäre.

Im Falle der Abtretung setzt dies voraus, dass das Bezugsrecht für die Dauer der Abtretung nicht widerrufen wird.

#### 4. Besteuerung der Versicherungsleistungen beim Arbeitnehmer

##### a) Leistungen aus einer Direktversicherung gem. § 3 Nr. 63 EStG

Die steuerliche Behandlung der Leistungen aus einer Direktversicherung hängt davon ab, inwieweit die Beiträge in der Ansparphase gem. § 3 Nr. 63 EStG gefördert wurden. Nicht gefördert sind Beiträge, die pauschal nach § 40 b EStG versteuert, aus individuell versteuertem Einkommen geleistet und nicht nach §§ 10a und 79 ff. EStG gefördert wurden.

– Leistungen, die auf geförderten Beiträgen beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG in vollem Umfang der Besteuerung. Dies gilt unabhängig davon, ob sie in Form einer lebenslangen Rente oder als Kapitalleistung erbracht werden.

– Soweit die Leistungen auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, sind lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenrenten mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern.

– Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise

60 Jahren	22 %
63 Jahren	20 %
65 Jahren	18 %
67 Jahren	17 % usw.

– Für Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten gelten besondere Ertragsanteile, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV).

– Auf andere Leistungen sind die Regelungen des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG anzuwenden:

- Kapitalleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung bzw. Rückkauf) sind mit ihren Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerpflichtig. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegen die Erträge nur zur Hälfte der Ertragsteuer.
- Todesfalleleistungen sind ertragsteuerfrei.

Beruhend Leistungen zumindest teilweise auf nicht geförderten Beiträgen, müssen die Leistungen in der Auszahlungsphase entsprechend aufgeteilt werden.

##### b) Leistungen aus einer Direktversicherung gem. § 40 b EStG

Renten gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften (§ 22 EStG).

– Lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenrenten sind nur mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern. Das gleiche gilt, wenn für die lebenslangen Leibrenten eine Rentengarantiezeit vereinbart wurde und die vereinbarte Mindestlaufzeit nicht über die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person hinausgeht.

Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise

60 Jahren	22 %
63 Jahren	20 %
65 Jahren	18 %
67 Jahren	17 % usw.

– Für Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten gelten besondere Ertragsanteile, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV).

– Auf andere Leistungen sind die Regelungen des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG anzuwenden:

- Kapitalleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung bzw. Rückkauf) sind mit ihren Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerpflichtig. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegen die Erträge nur zur Hälfte der Ertragsteuer.
- Todesfalleleistungen sind ertragsteuerfrei.

##### c) Abführung von Ertragsteuern auf Kapital- und Rentenleistungen

Wir sind nach derzeitigem Stand grundsätzlich nicht verpflichtet, auf Auszahlungen Kapitalertragsteuer einzubehalten und abzuführen.

Der Steuerpflichtige hat die steuerpflichtigen Erträge im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung zu berücksichtigen.

### C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht schenkungsteuerpflichtig, da ihnen die erbrachte Arbeitsleistung gegenübersteht. Zuwendungen an Witwen oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer.

Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

Leistungen aus Rückdeckungsversicherungen unterliegen nicht der Erbschaftsteuer, da die Leistungen an den Versicherungsnehmer erbracht werden.

### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leibrenten und andere Leistungen (z. B. Kapitalleistungen) nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a EStG und § 22 Nr. 5 EStG zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an Witwen oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden (§ 33 Abs. 3 ErbStG).

### E. Bescheinigungspflicht

Der Anbieter muss dem Steuerpflichtigen beim erstmaligen Bezug von Leistungen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen gem. § 22 Nr. 5 EStG mitteilen. Dies gilt auch in den Fällen, wenn sich der auszahlende Betrag ändert.

### F. Versicherungssteuer

Beiträge zu Direktversicherungen und Rückdeckungsversicherungen unterliegen nicht der Versicherungssteuer.



