

Versicherungsbedingungen für die Genius PrivatRente

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Versicherungsnehmer(in) ist die Person, die die Versicherung beantragt hat. Der(Die) Versicherungsnehmer(in) kann auch eine andere Person sein als die versicherte Person. Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den(die) Versicherungsnehmer(in).

Ihre
Württembergische Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie können Sie Ihr Garantie-Guthaben zum Rentenbeginn erhöhen?
- § 3 Wie können Sie Ihre Fonds wechseln?
- § 4 Wie können Sie einen auftretenden Kapitalbedarf decken?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

II. Überschussbeteiligung

- § 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

III. Leistungsauszahlung

- § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 9 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 10 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

IV. Beitragszahlung

- § 11 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 13 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?
- § 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?
- § 15 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

V. Kosten

- § 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

VI. Vorzeitige Beendigung

- § 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VII. Ihre Obliegenheiten

- § 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 20 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

VIII. Ausschlüsse

- § 21 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 22 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

IX. Regelungen für fondsgebundene Versicherungen

- § 23 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
- § 24 Wie teilen wir Ihr Gesamt-Guthaben auf?
- § 25 Was geschieht, wenn ein Fonds geschlossen oder aufgelöst wird?
- § 26 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

X. Sonstiges

- § 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 28 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 29 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern, die wir im Folgenden verwenden werden.

Anlagestock

Der Anlagestock besteht aus den für den Versicherungsvertrag hinterlegten Fondsanteilen des Wertsicherungsfonds und der freien Fonds.

Aufschubdauer

Die Aufschubdauer ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn.

Bewertungsreserven

Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage eines Versicherungsunternehmens über dem Wert liegt, mit dem sie in der für die Überschussbeteiligung maßgeblichen Bilanz ausgewiesen ist (Buchwert), ergeben sich aus der Differenz ihres Markt- und Buchwerts Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie, wie in § 6 beschrieben, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.

Bezugsberechtigter

Der Bezugsberechtigte ist der vom Versicherungsnehmer schriftlich festgelegte Empfänger der Versicherungsleistung im Erbensfall bzw., sofern Sie eine Todesfall-Leistung mit uns vereinbart haben, der Versicherungsleistung im Todesfall. Nähere Informationen zum Bezugsrecht finden Sie in § 9.

Freie Fonds

Kapital, das nicht zur Absicherung des Garantie-Guthabens benötigt wird, legen wir in den von Ihnen gewählten Fonds an (freie Fonds). Ist kein Garantie-Guthaben vereinbart, wird das Kapital komplett in den freien Fonds angelegt. Informationen zu den freien Fonds finden Sie in § 3 und in § 24.

Garantie-Guthaben

Haben Sie ein Garantie-Guthaben mit uns vereinbart, steht zum vereinbarten Rentenbeginn Kapital mindestens in Höhe des Garantie-Guthabens zur Bildung einer Rente zur Verfügung. Sie können bei Vertragsabschluss oder während der Aufschubdauer ein Garantie-Guthaben mit uns vereinbaren bzw. ein bereits vereinbartes Garantie-Guthaben erhöhen. Nähere Informationen zum Garantie-Guthaben finden Sie in § 1 Absatz 2 und § 2.

Konventionelles Deckungskapital

Sofern ein Garantie-Guthaben vereinbart wurde und die möglichen Wertschwankungen es nicht zulassen die vereinbarte Garantie ausschließlich über Kapital im Wertsicherungsfonds abzudecken, wird ein Teil des Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt (konventionelles Deckungskapital). Ob und wie viel Kapital im konventionellen Deckungskapital angelegt wird, ermitteln wir monatlich. Das konventionelle Deckungskapital ist dabei maximal so hoch, wie es aus den eingezahlten Beiträgen und ggf. Zuzahlungen – unter Berücksichtigung von Kosten und Risikobeiträgen – finanziert werden kann. Haben Sie kein Garantie-Guthaben mit uns vereinbart, ergibt sich für Ihren Vertrag auch kein konventionelles Deckungskapital. Informationen zum konventionellen Deckungskapital finden Sie in § 24.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Dies sind neben Sterbetafel und Rechnungszins auch Annahmen über Kosten. Nähere Informationen zu den verwendeten Rechnungsgrundlagen finden Sie in § 6 Absatz 9 sowie den vertraglichen bzw. vorvertraglichen Informationen.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Rechnungszins

Unter Rechnungszins verstehen wir einen Zins, den wir bei der Kalkulation Ihrer jeweiligen Versicherungsleistungen zugrunde legen. Nähere Informationen zum Rechnungszins finden Sie in § 6 Absatz 9.

Rentenbezugszeit

Die Rentenbezugszeit ist der Zeitraum ab Rentenbeginn, in dem wir die Rentenleistungen an den Bezugsberechtigten auszahlen.

Rentenfaktor

Ein Rentenfaktor gibt die Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlweise an, die bei konventioneller Verrentung aus je 10.000 EUR des zur Verfügung stehenden Kapitals finanziert werden kann. Die Rente errechnet sich folgendermaßen: zur Verfügung stehendes Kapital dividiert durch 10.000 und multipliziert mit dem Rentenfaktor. In diesen Bedingungen wird unterschieden zwischen dem garantierten Rentenfaktor, der sich auf das Rentengarantiekapital bezieht, und dem mit den bei Rentenbeginn

gültigen Rechnungsgrundlagen berechneten Rentenfaktor, der sich auf das Gesamt-Guthaben bezieht.

Rentengarantiekapital

Das Rentengarantiekapital ist derjenige Teil des Gesamt-Guthabens, auf das bei konventioneller Verrentung der garantierte Rentenfaktor angewendet wird. Das Rentengarantiekapital ist bei Rentenbeginn mindestens so hoch wie das dann vorhandene Gesamt-Guthaben multipliziert mit einem altersabhängigen Prozentsatz. Nähere Informationen zum Rentengarantiekapital finden Sie in § 1 Absatz 6.

Sterbetafel

Sterbetafeln geben uns Auskunft über Sterbewahrscheinlichkeiten und dienen uns als Grundlage für die Kalkulation von Versicherungsleistungen. Nähere Informationen zu den verwendeten Tafeln finden Sie in § 6 Absatz 9.

Überschüsse

Gemäß des VAG müssen wir vorsichtig kalkulieren, so dass in aller Regel Überschüsse entstehen, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Regelungen teilhaben lassen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 6.

Vereinbarter Rentenbeginn

Nachfolgend verwenden wir den Begriff „vereinbarter Rentenbeginn“, wenn wir den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn meinen. Wir sprechen vom Rentenbeginn bzw. dem Beginn der Rentenzahlung, wenn wir - unter Berücksichtigung der Ihnen eingeräumten Optionen zum Vorverlegen bzw. Aufschieben des Rentenbeginns - nicht nur den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn meinen.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person, auf die sich der vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz erstreckt. Sie kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres und beginnt jedes Jahr an dem Tag, an dem sich der vereinbarte Versicherungsbeginn Ihres Vertrages jährt.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist die Person, die die Versicherung beantragt hat, und der Inhaber der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode entspricht bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung dem Versicherungsjahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Wertsicherungsfonds

Sofern ein Garantie-Guthaben vereinbart wurde, wird zur Absicherung dieser Garantie vorrangig Kapital im Wertsicherungsfonds angelegt. Dies ist ein spezieller Fonds, bei dem Sie die Chance haben, bei Kurssteigerungen einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen ist die Wertminderung innerhalb eines Monats jedoch begrenzt. Haben Sie kein Garantie-Guthaben mit uns vereinbart, wird für Ihren Vertrag auch kein Wertsicherungsfonds geführt. Nähere Informationen zum Wertsicherungsfonds finden Sie in § 1 Absatz 3.

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Sie haben sich im Antrag für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen laufende Beitragszahlung bzw. gegen Einmalbeitrag entschieden. Sofern Sie zusätzlich einen Todesfallschutz oder eine Beitrags- oder Guthabengarantie mit uns vereinbart haben, ist dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Garantie-Guthaben

(2) Bei dieser fondsgebundenen Rentenversicherung haben Sie die Möglichkeit, ein Garantie-Guthaben zu vereinbaren. Haben Sie ein Garantie-Guthaben mit uns vereinbart, so steht dieser Betrag zu dem vereinbarten Rentenbeginn garantiert für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Das Garantie-Guthaben kann als Prozentsatz bezogen auf die vereinbarten Beiträge (Beitragsgarantie) und als Prozentsatz auf das erreichte Guthaben (Guthabengarantie) vereinbart werden. Beiträge für eine ggf. eingeschlossene Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung werden bei der Beitragsgarantie nicht berücksichtigt. Der jeweils höhere der beiden Werte ist Ihr Garantie-Guthaben.

Die Höhe des Garantie-Guthabens zum vereinbarten Rentenbeginn aus der Beitragsgarantie ist im Versicherungsschein dokumentiert. Das Garantie-Guthaben aus der Beitragsgarantie entspricht zum vereinbarten Rentenbeginn nur dann dem von Ihnen gewählten Prozentsatz multipliziert mit der Summe der geleisteten Beiträge, wenn Sie die Beiträge wie vereinbart bezahlen. Im Falle einer Beitragsfreistellung kann – abhängig von dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung – das Garantie-Guthaben aus der Beitragsgarantie geringer ausfallen (vgl. § 15 Absatz 1).

Sie können sich bei Vertragsabschluss oder während der Aufschubdauer auch bzw. zusätzlich für die Option Garantieplan entscheiden (vgl. § 2 Absatz 1). In diesem Fall wird Ihre Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben – bis 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben. Zusätzlich können Sie – sofern Ihr aktuelles Gesamt-Guthaben höher ist als Ihr Garantie-Guthaben – das Garantie-Guthaben bis zu Ihrem aktuellen Gesamt-Guthaben erhöhen (vgl. § 2 Absatz 2).

Einen das Garantie-Guthaben übersteigenden Wert aus Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung können wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn nicht zusagen.

Grundsätze und Besonderheiten dieser fondsgebundenen Rentenversicherung

(3) Das Gesamt-Guthaben des Vertrages setzt sich während der Vertragslaufzeit grundsätzlich aus

- dem konventionellen Deckungskapital
- dem Wertsicherungsfonds
- und den freien Fonds zusammen.

Bei Beendigung des Vertrages bzw. bei Rentenbeginn kommen ggf. noch

- Schlussüberschüsse
- sowie die Beteiligung an den Bewertungsreserven

hinzu.

Haben Sie kein Garantie-Guthaben mit uns vereinbart, so wird Ihr Guthaben vollständig in den freien Fonds angelegt. Genauere Erläuterungen zur monatlichen Aufteilung des Gesamt-Guthabens zwischen dem konventionellen Deckungskapital, dem Wertsicherungsfonds und den freien Fonds finden Sie in § 24.

Ihre fondsgebundene Rentenversicherung sieht vor Rentenbeginn – und ggf. auch in der Phase der fondsgebundenen Verrentung –

eine Beteiligung an der Wertentwicklung von Fonds vor sofern Kapital im Wertsicherungsfonds oder in den freien Fonds angelegt wird. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust des Fondsguthabens können auch durch außergewöhnliche Umstände entstehen, beispielsweise kann die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme der Fondsanteile aussetzen (vgl. § 25). Die Ihnen verbindlich zugesagten garantierten Leistungen sind hiervon nicht betroffen. Bei Werten, die nicht in EUR geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Fonds zusätzlich beeinflussen.

Haben Sie ein Garantie-Guthaben mit uns vereinbart, so dienen der Wertsicherungsfonds und das konventionelle Deckungskapital der Sicherstellung dieser Garantie. Der Wertsicherungsfonds verfügt über einen Sicherungsmechanismus: der Wert der Fondsanteile (Rücknahmepreis) kann innerhalb eines Monats maximal um einen festgelegten Prozentsatz sinken. Für den Fall, dass der Wert der Fondsanteile stärker sinkt, garantiert die Württembergische Lebensversicherung AG Ihnen einen Ausgleich des über den festgelegten Prozentsatz hinaus gehenden Fehlbetrages. Der Ausgleich wird Ihrem Vertrag zum Ende des Monats, in dem der Fehlbetrag aufgetreten ist, gutgeschrieben.

Den Namen des Wertsicherungsfonds entnehmen Sie Ihrem Antrag bzw. Versicherungsschein. Eine Beschreibung der Anlagestrategie des Fonds sowie die Höhe des festgelegten Prozentsatzes entnehmen Sie bitte dem Verkaufsprospekt des Wertsicherungsfonds.

In Zeiträumen, in denen durch günstige Entwicklung der Kapitalmärkte das Guthaben im Wertsicherungsfonds ausreichend hoch ist, steht ein Teil des Gesamt-Guthabens für eine Anlage in den freien Fonds zur Verfügung.

Die für Ihren Versicherungsvertrag hinterlegten Fondsanteile des Wertsicherungsfonds und der freien Fonds bezeichnen wir als den Anlagestock, das Guthaben im Wertsicherungsfonds und in den freien Fonds auch als das Fondsguthaben. Der Anlagestock wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Fondsanteile aufgeteilt.

Der Wert der Fondsanteile (Rücknahmepreis) richtet sich nach der Wertentwicklung der Investmentfonds und wird dadurch ermittelt, dass der Geldwert der Investmentfonds am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Fondsanteile geteilt wird.

Soweit die Erträge aus dem Anlagestock nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Fondsanteile; Erträge des Guthabens im Anlagestock, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen führen wir den einzelnen Versicherungsverträgen zu und erhöhen damit das Gesamt-Guthaben des Vertrages.

Rentenleistung

(4) Die Höhe der Rente ist abhängig von dem Wert des Gesamt-Guthabens zum Rentenbeginn.

Bei Rentenbeginn wird grundsätzlich die konventionelle Verrentung angewendet. Sie können aber auch bis zum Rentenbeginn die fondsgebundene Verrentung wählen.

Wir zahlen an Sie oder den von Ihnen genannten Rentenempfänger die Rente aus, wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt. Die Rente wird, wie von Ihnen gewünscht, entweder als Jahres-, Halbjahres-, Vierteljahres- oder Monatsrente zu den vereinbarten Zahlungsterminen fällig. Sie erhalten die Rente, solange die versicherte Person lebt. Ergibt sich eine Monatsrente von weniger als 1 % der monatlichen Bezugsgröße (West) gemäß § 18 SGB IV, sind wir berechtigt, anstelle der Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 10 zu erbringen.

Konventionelle Verrentung

(5) Bei der konventionellen Verrentung wird das Gesamt-Guthaben vollständig im konventionellen Deckungskapital angelegt. Aus dem vorhandenen Gesamt-Guthaben (zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven) und dem mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelten Rentenfaktor ergibt sich die Höhe Ihrer Rente. Diese ist mindestens so hoch wie die garantierte Mindestrente.

Wir garantieren Ihnen bereits bei Vertragsabschluss die Zahlung einer garantierten Mindestrente ab dem vereinbarten Rentenbeginn, sofern Sie eine vollständige oder teilweise Beitragsgarantie mit uns vereinbart haben und sich bei Rentenbeginn für die konventionelle Verrentung entscheiden. Die garantierte Mindestrente bei Rentenbeginn ergibt sich aus Ihrem bei Rentenbeginn erreichten Rentengarantiekapital und dem garantierten Rentenfaktor (garantierte Rente je 10.000 EUR Rentengarantiekapital). Ihr garantierter Rentenfaktor ist im Versicherungsschein angegeben. Er gilt nicht bei fondsgebundener Verrentung.

Die so ermittelte Rente ist ab dem Rentenbeginn garantiert und reduziert sich während der gesamten Rentenbezugszeit nicht.

Rentengarantiekapital

(6) Das Rentengarantiekapital entspricht zum Versicherungsbeginn Ihrem Garantie-Guthaben aus einer ggf. vereinbarten Beitragsgarantie. Es kann im Vertragsverlauf abhängig von der Entwicklung Ihres Garantie-Guthabens auch über eine ggf. vereinbarte Beitragsgarantie hinaus noch steigen. Es wird monatlich bestimmt und ergibt sich aus der Multiplikation Ihrer Guthabengarantie mit einem altersabhängigen Prozentsatz. Dabei kann ein einmal erreichtes Rentengarantiekapital grundsätzlich nicht mehr sinken. Es entspricht - außer bei Vorverlegung des Rentenbeginns (vgl. Absatz 8), Teilkapitalentnahme (vgl. § 4 Absatz 1) und Beitragsfreistellung (vgl. § 15 Absatz 1) - mindestens dem Rentengarantiekapital des Vormonats. Der altersabhängige Prozentsatz entspricht dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person und erhöht sich somit jedes Jahr um einen Prozentpunkt.

Ist zum Rentenbeginn Ihr Gesamt-Guthaben ohne Berücksichtigung der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven multipliziert mit dem altersabhängigen Prozentsatz höher als das erreichte Rentengarantiekapital, erhöhen wir zu diesem Zeitpunkt Ihr Rentengarantiekapital auf diesen Wert. Auf das so ermittelte Rentengarantiekapital garantieren wir Ihnen bei der konventionellen Verrentung gemäß Absatz 5 bereits bei Vertragsabschluss den garantierten Rentenfaktor. Der garantierte Rentenfaktor wird auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet.

Fondsgebundene Verrentung

(7) Bei der fondsgebundenen Verrentung wird ein Teil des Gesamt-Guthabens in das konventionelle Deckungskapital investiert. Der restliche Teil wird im Wertsicherungsfonds angelegt. Durch die Anlage im Wertsicherungsfonds nimmt Ihre Versicherung auch während der Rentenbezugszeit an den Renditechancen am Aktienmarkt teil. Demgegenüber tragen Sie bei Kursrückgängen das Risiko der Wertminderung des Wertsicherungsfonds. Aus dem vorhandenen Gesamt-Guthaben (zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven) ermitteln wir bei Rentenbeginn eine lebenslang garantierte, gleichbleibende Mindestrente und eine nicht garantierte Überschuss-Rente. Mindest- und Überschuss-Rente ergeben Ihre Altersrente. Ihre Überschuss-Rente wird jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres auf Basis des dann vorhandenen Gesamt-Guthabens neu bestimmt. Die Überschuss-Rente kann demzufolge von Jahr zu Jahr sinken bzw. sogar ganz entfallen. Durch die Anlage im Wertsicherungsfonds ist jedoch sichergestellt, dass die Altersrente (Mindest- und Überschuss-Rente zusammen) pro Jahr höchstens um 3 % gegenüber der jeweiligen Vorjahresrente sinken kann. Wir werden Ihnen die Höhe der versicherten Mindestrente zum Rentenbeginn mitteilen, wenn Sie sich für eine fondsgebundene Verrentung entscheiden.

Vorverlegung des Rentenbeginns

(8) Sie können den Rentenbeginn vorverlegen, wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, die verbleibende

Zeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn nicht mehr als 5 Jahre beträgt und die Monatsrente die Mindestrente gemäß Absatz 4 nicht unterschreitet. Der Antrag auf Vorverlegung muss bis spätestens 8 Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn bei uns eingegangen sein. Bei einer bestehenden Berufsunfähigkeit und nach Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente kann der Rentenbeginn auch dann vorverlegt werden, falls die versicherte Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Als Rentenbeginn können Sie jeden Monatsersten wählen.

Zum vorverlegten Rentenbeginn haben das Garantie-Guthaben, der garantierte Rentenfaktor und das Rentengarantiekapital einen geringeren Wert als die im Versicherungsschein zum vereinbarten Rentenbeginn dokumentierten Werte. Wir werden Sie über die geänderten Werte in Textform informieren.

Der garantierte Rentenfaktor wird bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns unter Berücksichtigung des geringeren Alters bei Rentenbeginn aber mit unveränderten Rechnungsgrundlagen neu bestimmt.

Für die Berechnung der Rente mit den so reduzierten Werten gelten die Absätze 5 und 6 bzw. Absatz 7 entsprechend.

Phase des flexiblen Rentenübergangs

(9) Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, den Rentenbeginn aufzuschieben sofern, dies im Versicherungsschein dokumentiert ist, der gewünschte Rentenbeginn innerhalb der Phase des flexiblen Rentenübergangs liegt und Ihr Antrag spätestens 8 Wochen vor dem vereinbarten bzw. gewünschten Rentenbeginn bei uns eingegangen ist. Möchten Sie einen einmal festgelegten Rentenbeginn erneut aufschieben oder wieder vorverlegen, so gilt dieselbe Bedingung und dieselbe Frist. Als Rentenbeginn können Sie jeden Monatsersten wählen.

Die Phase des flexiblen Rentenübergangs beginnt mit dem vereinbarten Rentenbeginn und erstreckt sich über einen Zeitraum von 15 Jahren, längstens bis zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der vor der Vollendung des 85. Lebensjahres der versicherten Person liegt. Während dieser Phase können Sie die Beitragszahlung einstellen. Eine evtl. eingeschlossene Mindest-Todesfall-Leistung (vgl. Absatz 12) oder Berufsunfähigkeits- bzw. Waisen-Zusatzversicherung entfällt zu Beginn dieser Phase.

Der garantierte Rentenfaktor wird in der Phase des flexiblen Rentenübergangs unter Berücksichtigung des höheren Alters bei Rentenbeginn aber mit unveränderten Rechnungsgrundlagen neu bestimmt. Den neuen garantierten Rentenfaktor können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Das Rentengarantiekapital wird auch in der Phase des flexiblen Rentenübergangs wie in Absatz 6 beschrieben bestimmt.

Wir werden rechtzeitig vor dem vereinbarten Rentenbeginn die für die Leistungserbringung notwendigen Unterlagen von Ihnen anfordern und Sie auf die Möglichkeit, den Rentenbeginn aufzuschieben, hinweisen.

Sollten Sie keine Entscheidung treffen, legen wir als Rentenbeginn den Monatsersten fest, der auf den im Versicherungsschein genannten Endtermin der Phase des flexiblen Rentenübergangs folgt. Hierauf werden wir Sie in unserer Mitteilung gesondert hinweisen. Möchten Sie diesen Rentenbeginn wieder vorverlegen, muss Ihr Antrag spätestens 8 Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn bei uns eingegangen sein.

Kapitalabfindung

(10) Anstelle der Rentenzahlungen können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn die Auszahlung einer einmaligen Kapitalabfindung bis zur Höhe des Gesamt-Guthabens des Vertrages, zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven, ganz oder teilweise verlangen.

Eine Kapitalabfindung ist auch zum vorverlegten Rentenbeginn (vgl. Absatz 8) oder zu einem Monatsersten innerhalb der Phase des flexiblen Rentenübergangs (vgl. Absatz 9) möglich. In diesem Fall werden die Schlussüberschussanteile gekürzt ausgezahlt (vgl. § 6 Absatz 6).

Voraussetzungen für eine Kapitalabfindung sind, dass die versicherte Person diesen Termin erlebt, das Kapitalwahlrecht nicht ausgeschlossen wurde und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 8 Wochen vorher zugegangen ist.

Für die Ermittlung des EUR-Wertes des Fondsguthabens gilt Absatz 15 entsprechend. Mit Auszahlung einer vollständigen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung. Im Fall der vollständigen Kapitalabfindung wird das Gesamt-Guthaben unter Verrechnung etwaiger Beitragsrückstände ausgezahlt.

Teilverrentung und Teilkapitalabfindung

(11) Sie haben zu den in Absatz 10 genannten Terminen auch die Möglichkeit eine teilweise Kapitalabfindung, eine teilweise Verrentung oder eine Kombination aus beidem zu beantragen, wenn die verbleibende Monatsrente die Mindestrente gemäß Absatz 4 nicht unterschreitet.

Im Falle der Teilkapitalabfindung oder Teilverrentung werden die versicherten Leistungen entsprechend abgesenkt. Die sonstigen Regelungen des Absatzes 10 gelten entsprechend.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

(12) Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlungen, so wird das vorhandene Gesamt-Guthaben, mindestens jedoch - soweit vereinbart - die garantierte Mindest-Todesfall-Leistung, zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven, ausgezahlt. Ab Beginn der Phase des flexiblen Rentenübergangs entfällt die garantierte Mindest-Todesfall-Leistung.

(13) Wenn Sie eine Wartezeit mit uns vereinbart haben, beschränkt sich unsere Leistung bei Tod der versicherten Person während der Wartezeit auf das vorhandene Gesamt-Guthaben. Die Wartezeit beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie der Versicherungsschutz (vgl. § 5) und dauert 3 Jahre.

Stirbt die versicherte Person während der Wartezeit infolge eines Unfalls, den sie nach Beginn der Versicherung erlitten hat, gilt diese Einschränkung nicht und wir zahlen vorbehaltlich § 21 und § 22 die vereinbarte Mindest-Todesfall-Leistung. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Davon ausgeschlossen sind 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 die vereinbarte Mindest-Todesfall-Leistung jedoch erbringen, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn / Rentengarantiezeit

(14) Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn während der Rentengarantiezeit, wird bei konventioneller Verrentung die gemäß Absatz 5 ermittelte Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit in voller Höhe weitergezahlt.

Haben Sie die fondsgebundene Verrentung gewählt, werden die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten, diskontiert pro Jahr mit dem bei Verrentung verwendeten Rechnungszins, in eine für die verbleibende Rentengarantiezeit konstante, konventionelle Rente umgewandelt (vgl. Absatz 5). Als Überschuss-System für diese konventionelle Rente verwenden wir das System Rentenerhöhung.

Als ausstehende Renten berücksichtigen wir in diesem Fall die aktuell erreichte Rente, die sich zu Beginn jedes zukünftigen Versicherungsjahres um 3 % gegenüber der jeweiligen Vorjahresrente reduziert, mindestens aber die bei Rentenbeginn ermittelte Mindestrente. Die so ermittelte konventionelle Rente ist in der Regel niedriger als die zum Todeszeitpunkt erreichte, fondsgebundene Rente.

Die Renten werden nur weitergezahlt, sofern sie nicht bereits in einem Betrag diskontiert ausgezahlt wurden.

Haben Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt diese unter Beachtung der höchstmöglichen Rentengarantiezeiten auch bei einem Rentenbeginn in der Phase des flexiblen Rentenübergangs.

Wie ermitteln wir das Fondsguthaben im Leistungsfall?

(15) Den EUR-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Fondsanteile der Versicherung mit den am Stichtag ermittelten Rücknahmepreisen der Fondsanteile multiplizieren. Der Stichtag bei Beginn der Rentenzahlung und vollständiger bzw. teilweiser Kapitalabfindung ist der letzte Börsentag des Vor-Vormonats vor dem Rentenbeginn. Für die Berechnung der Todesfall-Leistung ist der Stichtag der auf den Tag des Eingangs der Meldung folgende Tag. In der Phase der fondsgebundenen Verrentung ist der Stichtag der letzte Börsentag des Vor-Vormonats vor dem Jahrestag des Rentenbeginns. Ist der jeweilige Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Der EUR-Wert des Fondsguthabens kann immer erst an dem Termin, an dem eine Versicherungsleistung fällig wird bzw. der Rücknahmepreis der Fondsanteile zum jeweiligen Stichtag vorliegt, ermittelt werden. Daher wird der Überweisungsauftrag über die fälligen Versicherungsleistungen innerhalb einer Bearbeitungszeit von 2 Wochen nach Eingang der Todesfallmeldung erteilt. Voraussetzung ist, dass die in § 7 genannten Unterlagen zusammen mit der Todesfallmeldung bei uns eingegangen sind. Zum Rentenbeginn bzw. für eine Kapitalabfindung müssen die in § 7 genannten Unterlagen spätestens eine Woche vor dem maßgebenden Stichtag bei uns eingegangen sein. Bei einem nicht termingerechten Eingang der Unterlagen wird entsprechend später ausgezahlt.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend von den Stichtagen vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen. Der auf diese Fondsanteile entfallende Teil der Versicherungsleistung wird entsprechend später fällig. In diesem Fall erbringen wir Ihnen eine vorläufige Leistung aus den veräußerbaren Fondsanteilen, mindestens jedoch Ihre garantierte Leistung.

Alternativ können wir den Wert der Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen. Wünschen Sie keine Bewertung des Fondsguthabens anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt können Sie auch verlangen, dass wir die betreffenden Fondsanteile auf ein Depot Ihrer Wahl übertragen.

Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

Leistung in Fondsanteilen

(16) Die Versicherungsleistungen erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung. Es kann jedoch abweichend hiervon der Teil der Kapitalabfindung (vgl. Absatz 10) bzw. der Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn (vgl. Absatz 12), der auf das Fondsguthaben entfällt, in Fondsanteilen des Anlagestocks verlangt werden. Wünschen Sie eine Leistung in Fondsanteilen, muss uns dies zusammen mit dem Antrag auf Kapitalabfindung bzw. mit der Todesfallmeldung mitgeteilt werden. Ein Fondsguthaben bis zur Höhe von 1.000 EUR leisten wir immer in Geld. Bei bestimmten Fonds ist die Ausübung des Wahlrechts nicht oder nur mit Einschränkung möglich. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Verbraucherinformationen zu den einzelnen Fonds.

Wir bemessen den Teil der Versicherungsleistung, der in Wertpapieren erbracht wird, nach dem EUR-Wert des Fondsguthabens.

Der Ermittlung des EUR-Wertes des Fondsguthabens legen wir die in Absatz 15 genannten Stichtage zugrunde. Dieser EUR-Wert verringert sich noch um die Übertragungskosten von 0,5 % des zu übertragenden Fondsguthabens, maximal 150 EUR. Die Zusammensetzung der von uns zu erbringenden Wertpapiere entspricht der von Ihnen getroffenen Wahl der Investmentfonds.

§ 2 Wie können Sie Ihr Garantie-Guthaben zum Rentenbeginn erhöhen?

Garantieplan

(1) Wenn Sie sich für die Option Garantieplan entschieden haben, wird die Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben - bis 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben.

Das Garantie-Guthaben wird beim Garantieplan wie folgt bestimmt: zu jedem Monatsersten ermitteln wir die Summe aus Fondsguthaben und dem konventionellen Deckungskapital. Dieser Wert wird dann mit einem steigenden Prozentsatz multipliziert. Ist der so errechnete Betrag höher als das bisher vereinbarte Garantie-Guthaben, wird das Garantie-Guthaben auf diesen Betrag erhöht. Ansonsten bleibt das Garantie-Guthaben auf dem alten Stand. Der Prozentsatz steigt monatlich gleichmäßig von 0 % bei Vertragsbeginn auf 70 % zum Ende des Garantieplans an. Damit entspricht das Garantie-Guthaben 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn mindestens 70 % des dann vorhandenen Gesamt-Guthabens (ohne Schlussüberschuss und Beteiligung an den Bewertungsreserven). Insbesondere ist bei Vertragsbeginn noch kein Garantie-Guthaben aus dem Garantieplan vorhanden.

Bei einer ungünstigen Wertentwicklung der Fonds oder wegen der vereinbarten Beitragsgarantie kann es passieren, dass sich Ihr Garantie-Guthaben nicht erhöht, das Garantie-Guthaben kann hierbei jedoch nicht sinken. Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens wird das Guthaben sukzessive von den freien Fonds in den Wertsicherungsfonds und vom Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet.

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen des Garantieplans kann sich auch Ihr Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6). Ist der Garantieplan vereinbart, so beginnt für Ihren Vertrag 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn automatisch das Ablaufmanagement „Garantie“ (vgl. Absatz 3) soweit Sie kein anderes Ablaufmanagement vereinbart haben.

Auf Wunsch können Sie die Option Garantieplan auch während der Aufschubdauer jederzeit zum nächsten Monatsersten einschließen. Der anfängliche Prozentsatz entspricht in diesem Fall dem Prozentsatz, der bei Einschluss ab Vertragsbeginn erreicht gewesen wäre. Sie können jederzeit auf die Option Garantieplan ab dem nächsten Monatsersten verzichten. In diesem Fall bleibt der Prozentsatz auf dem erreichten Niveau und wird nicht mehr automatisch erhöht. Ein vereinbartes Ablaufmanagement ist bei Bedarf separat abzuwählen.

Erhöhung des Garantie-Guthabens (Fix Plus)

(2) Sie können jederzeit zum nächsten Monatsersten beantragen, das Garantie-Guthaben auf einen von Ihnen gewünschten Betrag, jedoch nicht mehr als das aktuelle Gesamt-Guthaben, zu erhöhen. Um die Finanzierung einer ggf. vereinbarten Mindest-Todesfall-Leistung bzw. einer Waisen-Zusatzversicherung sicherstellen zu können, kann es sein, dass wir nur einen Teil des aktuellen Gesamt-Guthabens zum vereinbarten Rentenbeginn garantieren können.

Konnten wir aus diesem Grund nur einen Teil des aktuellen Gesamt-Guthabens garantieren und betrug dieses mindestens 1.500 EUR, so haben Sie die Möglichkeit, bis zum folgenden Monatsersten zu beantragen, dass das Garantie-Guthaben rückwirkend auf das Gesamt-Guthaben zum letzten Monatsersten erhöht wird. In diesem Fall entfallen die Mindest-Todesfall-Leistung und die Waisen-Zusatzversicherung. Wir werden Sie über diese Möglichkeit informieren.

Liegt der von Ihnen angegebene Betrag unter dem zum aktuellen Zeitpunkt vereinbarten Garantie-Guthaben, so bleibt das Garantie-Guthaben unverändert.

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen der Option Fix Plus kann sich auch Ihr erreichtes Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6). Wir werden Sie über das neue Garantie-Guthaben und das neue Rentengarantiekapital in Textform informieren.

Ablaufmanagement

(3) Hat Ihr Vertrag für die Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn eine Laufzeit von mindestens 6 Jahren, so erhalten Sie spätestens 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn von uns ein Angebot für ein Ablaufmanagement. Sie haben dann bis 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn die Möglichkeit, sich für eine der im Folgenden beschriebenen Möglichkeiten des Ablaufmanagements zu entscheiden.

Sie haben das Recht, ein vereinbartes Ablaufmanagement jederzeit vor dessen Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann frühestens zu Beginn des Folgemonats, nachdem die Aussetzung beantragt wurde, ausgesetzt werden. Nach einer Aussetzung können Sie zu einem späteren Zeitpunkt die erneute Wiederaufnahme des Ablaufmanagements verlangen.

Ablaufmanagement „Fonds“

Haben Sie kein Garantie-Guthaben mit uns vereinbart oder ergibt sich Ihr Garantie-Guthaben ausschließlich aus einer vereinbarten Beitragsgarantie, so können Sie mit uns das Ablaufmanagement „Fonds“ vereinbaren. Hierbei wird Ihr Fondsguthaben in den freien Fonds 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn sukzessive in einen von uns hierfür angebotenen risikoarmen Fonds umgeschichtet. Ist Ihr Vertrag noch beitragspflichtig, so wird dieser Fonds ab diesem Zeitpunkt auch bespart. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen der freien Fonds in den letzten Jahren vor Rentenbeginn reduziert. Zusätzliche Kosten entstehen hierdurch keine.

Ablaufmanagement „Garantie“

Haben Sie das Ablaufmanagement „Garantie“ mit uns vereinbart wird die Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben - in den letzten 5 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben.

Das Garantie-Guthaben wird beim Ablaufmanagement „Garantie“ wie folgt bestimmt: Zu jedem Monatsersten ermitteln wir die Summe aus Fondsguthaben und dem konventionellen Deckungskapital. Dieser Wert wird dann mit einem steigenden Prozentsatz multipliziert. Ist der so errechnete Betrag höher als das bisher vereinbarte Garantie-Guthaben, wird das Garantie-Guthaben auf diesen Betrag erhöht. Ansonsten bleibt das Garantie-Guthaben auf dem alten Stand. Der Prozentsatz steigt monatlich gleichmäßig von 70 % zu Beginn des Ablaufmanagements auf 100 % zum vereinbarten Rentenbeginn an. Damit garantieren wir Ihnen 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn 70 % und zum vereinbarten Rentenbeginn 100 % des jeweils vorhandenen Gesamt-Guthabens (ohne Schlussüberschuss und Beteiligung an den Bewertungsreserven).

Bei einer entsprechend schlechten Wertentwicklung der Fonds oder wegen der vereinbarten Beitragsgarantie kann es passieren, dass sich Ihr Garantie-Guthaben nicht erhöht, das Garantie-Guthaben kann hierbei jedoch nicht sinken. Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen des Ablaufmanagements „Garantie“ kann sich auch Ihr Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6).

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens wird das Guthaben sukzessive von den freien Fonds in den Wertsicherungsfonds und vom Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Zusätzliche Kosten entstehen hierdurch keine.

Ablaufmanagement „Garantie90“

Bei fondsgebundener Verrentung bietet sich das Ablaufmanagement „Garantie90“ an. Haben Sie das Ablaufmanagement „Garantie90“ mit uns vereinbart, wird die Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben - in den letzten 5 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben.

Das Garantie-Guthaben wird beim Ablaufmanagement „Garantie90“ wie folgt bestimmt: Zu jedem Monatsersten ermitteln wir die

Summe aus Fondsguthaben und dem konventionellen Deckungskapital. Dieser Wert wird dann mit einem steigenden Prozentsatz multipliziert. Ist der so errechnete Betrag höher als das bisher vereinbarte Garantie-Guthaben, wird das Garantie-Guthaben auf diesen Betrag erhöht. Ansonsten bleibt das Garantie-Guthaben auf dem alten Stand. Der Prozentsatz steigt monatlich gleichmäßig von 70 % zu Beginn des Ablaufmanagements auf 90 % zum vereinbarten Rentenbeginn an. Damit garantieren wir Ihnen 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn 70 % und zum vereinbarten Rentenbeginn 90 % des jeweils vorhandenen Gesamt-Guthabens (ohne Schlussüberschuss und Beteiligung an den Bewertungsreserven).

Bei einer entsprechend schlechten Wertentwicklung der Fonds oder wegen der vereinbarten Beitragsgarantie kann es passieren, dass sich Ihr Garantie-Guthaben nicht erhöht, das Garantie-Guthaben kann hierbei jedoch nicht sinken. Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen des Ablaufmanagements „Garantie90“ kann sich Ihr Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6).

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens wird das Guthaben sukzessive von den freien Fonds in den Wertsicherungsfonds und vom Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Zusätzliche Kosten entstehen hierdurch keine.

Einschränkung der Erhöhungsmöglichkeit

(4) Beim Garantieplan, der Erhöhung des Garantie-Guthabens (Fix-Plus) sowie beim Ablaufmanagement werden Fondsanteile der freien Fonds und ggf. des Wertsicherungsfonds sukzessive in risikoärmere Anlagen bzw. das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Diese Umschichtung kann nur erfolgen, wenn die entsprechenden Fondsanteile zum Zeitpunkt der Umschichtung von der Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgenommen werden. Sollte beispielsweise für einzelne Fonds die Rücknahme der Anteile ausgesetzt sein bzw. nach Beginn des Ablaufmanagements ausgesetzt werden, sind die Anteile dieser Fonds vom Ablaufmanagement ausgenommen. Sofern sich in Ihrem Vertrag nur noch Fonds befinden, die zum aktuellen Zeitpunkt nicht zurückgenommen werden, endet für Ihren Vertrag der Garantieplan bzw. das Ablaufmanagement vorzeitig. Ebenso wird eine von Ihnen gewünschte Erhöhung des Garantie-Guthabens (Fix-Plus) nur dann durchgeführt, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung die Fondsanteile in Ihrem Vertrag von der Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgenommen werden. Wir werden Sie in diesem Fall umgehend hierüber informieren.

§ 3 Wie können Sie Ihre Fonds wechseln?

(1) Sie können jederzeit beantragen, dass das vorhandene Guthaben in den freien Fonds vollständig oder teilweise in einen oder mehrere von uns für diesen Tarif zum aktuellen Zeitpunkt angebotene Fonds übertragen wird (Shiften). Hierzu wird der EUR-Wert des zu übertragenden Fondsguthabens ermittelt und in Fondsanteile der von Ihnen gewünschten Fonds umgewandelt. Dabei wird kein Ausgabeaufschlag erhoben.

Der Anspruch, das in einem freien Fonds vorhandene Guthaben zu übertragen, besteht nur, sofern die entsprechenden Fondsanteile zum Zeitpunkt der gewünschten Übertragung von der Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgenommen werden. Der Anspruch besteht beispielsweise nicht, falls eine Rücknahme der Anteile ausgesetzt ist.

(2) Sie können jeden Monat eine Übertragung des in den freien Fonds vorhandenen Guthabens in einen oder mehrere von uns für diesen Tarif angebotene Fonds gemäß Absatz 1 kostenlos vornehmen. Für jede weitere von Ihnen gewünschte Übertragung entnehmen wir dem Fondsguthaben pauschalierte Kosten für den zusätzlich entstehenden Verwaltungsaufwand. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen. Sofern die Summe

der vereinbarungsgemäß zu zahlenden Beiträge zuzüglich der geleisteten Zuzahlungen mehr als 500.000 EUR beträgt, ist für jede kostenpflichtige Übertragung zusätzlich unsere Zustimmung erforderlich.

(3) Zur Ermittlung des EUR-Wertes des Fondsguthabens legen wir als Stichtag den von Ihnen gewünschten Termin, jedoch frühestens den Tag nach Eingang des Antrags zugrunde. Ist dieser Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen und die Übertragung der Fonds solange auszusetzen. Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

(4) Sie können für die Aufteilung des Guthabens in den freien Fonds maximal 5 der von uns für Ihren Tarif angebotenen Investmentfonds auswählen. Sie können diese Auswahl zu jedem Monatsersten neu festsetzen (Switchen). Dabei können Sie aus den zum aktuellen Zeitpunkt für Ihren Tarif angebotenen Fonds auswählen. Das Switchen ist immer kostenlos. Sofern Sie nur Switchen, den bisherigen Fonds aber nicht auch Shiften, verbleiben die entsprechenden Anteile grundsätzlich im Anlagestock. Dadurch kann es in Ihrem Vertrag auch mehr als 5 freie Fonds geben. Die Anzahl der Fonds, die im Vertrag enthalten sind, ist nicht begrenzt.

§ 4 Wie können Sie einen auftretenden Kapitalbedarf decken?

Teilkapitalentnahme

(1) Sie haben die Möglichkeit, Kapital aus dem Guthaben in freien Fonds zu entnehmen. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, Kapital aus dem Wertsicherungsfonds und dem konventionellen Deckungskapital zu entnehmen. Bei einer Entnahme aus dem Wertsicherungsfonds und dem konventionellen Deckungskapital wird das Garantie-Guthaben und das Rentengarantiekapital neu berechnet und es wird ein Abzug fällig (vgl. § 18 Absatz 5). Wir werden Sie über das neue Garantie-Guthaben und das neue Rentengarantiekapital in Textform informieren.

Eine Entnahme ist nur vor Rentenbeginn und nur dann möglich, falls das verbleibende Gesamt-Guthaben den Mindestwert von 2.000 EUR nicht unterschreitet. Ist das Gesamt-Guthaben nach der Entnahme niedriger als die vereinbarte Mindest-Todesfall-Leistung, behalten wir uns vor, eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen oder die vereinbarte Mindest-Todesfall-Leistung abzusenken. Bei einer Teilkapitalentnahme gilt insbesondere für den Stichtag § 18 Absatz 10 entsprechend.

Liquiditätsvorteil

(2) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, so können nach Rentenbeginn die noch ausstehenden garantierten Renten der Rentengarantiezeit mit einer Frist von 4 Wochen zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise – diskontiert pro Jahr mit dem bei Verrentung verwendeten Rechnungszins – in einem Betrag abgerufen werden (Liquiditätsvorteil). Haben Sie sich für die fondsgebundene Verrentung entschieden, berücksichtigen wir als ausstehende, garantierte Renten die aktuell erreichte Rente, die sich zu Beginn jedes zukünftigen Versicherungsjahres um 3 % gegenüber den jeweiligen Vorjahr reduziert, mindestens aber die bei Rentenbeginn ermittelte Mindestrente. Die Versicherung wird mit entsprechend reduzierter Rente und ggf. verkürzter Rentengarantiezeit fortgeführt, sofern aus dem verbleibenden Gesamt-Guthaben mindestens eine garantierte Rente bzw. – bei der fondsgebundenen Verrentung – eine Altersrente in Höhe von 300 EUR jährlich gezahlt werden kann. Andernfalls erlischt der Vertrag und das verbleibende Gesamt-Guthaben wird – soweit vorhanden – ausgezahlt.

Das konventionelle Deckungskapital, das bei konventioneller Verrentung dem abgerufenen Betrag entspricht, wird bei Auszahlung gekürzt oder kann ggf. entfallen. Bei der Kürzung wird insbesondere die aktuelle Kapitalmarktsituation berücksichtigt. Hierfür gilt: Als monatlichen Referenzzins verwenden wir die Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer seit Rentenbeginn, maximal jedoch 10 Jahre, bilden. Ist diese Differenz negativ, setzen wir für die Veränderung des Referenzzinses 0 an.

Das konventionelle Deckungskapital wird prozentual pro Monat der restlichen Vertragsdauer bis Endalter 85, maximal jedoch 120 Monate, um das 0,08-fache der zuvor ermittelten Veränderung des Referenzzinses gekürzt. Übersteigt die so berechnete Kürzung das konventionelle Deckungskapital, dann findet keine Auszahlung statt. Bei fondsgebundener Verrentung bezieht sich die Kürzung nur auf den Teil des abgerufenen Betrags, der aus dem konventionellen Deckungskapital entnommen wird.

Sie können einen Abruf mit einer Frist von 4 Wochen zum nächsten Monatsersten verlangen, falls eines der folgenden Ereignisse bei Ihnen eintritt und Sie den Abruf innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise beantragen:

- Immobilienerwerb zur Eigennutzung
- unwetterbedingter Schaden an einer eigenen Immobilie,
- Adoption oder Geburt eines eigenen Kindes oder Enkelkindes,
- bestandene Führerscheinprüfung eines eigenen Kindes oder Enkelkindes,
- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft eines eigenen Kindes, Enkelkindes oder des Versicherungsnehmers selbst,
- eigene Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (nach Rechtskraft derselben),
- Tod des Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners oder eines eigenen Kindes,
- Erleiden eines Schlaganfalls, eines Herzinfarkts oder einer bösartigen Tumorerkrankung, Erhalt eines Organtransplantats oder erstmalige ärztliche Feststellung der Dialysepflicht des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags (vgl. § 11 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (vgl. § 12).

II. Überschussbeteiligung

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Mitentscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Anlagestocks, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Absatz 3). Darüber hinaus beteiligen wir Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153 VVG, an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen vor und insbesondere nach Rentenbeginn im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapital-

anlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 4 Absatz 3, § 5 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der MindZV für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge bleiben hiervon unberührt.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung, Sterblichkeit vor Rentenbeginn und Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 4 Absätze 4 und 5, § 5 MindZV).

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

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich auf Basis aktualisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die jeweils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllung der Verpflichtungen aus den Versicherungen. In Absatz 7 beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorientierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträgen zugeordnet werden (vgl. Absatz 4 für Verträge im Rentenbezug).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Ihre Versicherung gehört vor Rentenbeginn und in der Rentenbezugszeit bei fondsgebundener Verrentung zur Bestandsgruppe der fondsgebundenen Rentenversicherungen. In der Rentenbe-

zugszeit bei konventioneller Verrentung gehört Ihre Versicherung zur Bestandsgruppe der Einzelrentenversicherungen. Falls die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung einen Tarifzusatz „K“ enthält, gehört sie zur Bestandsgruppe der entsprechenden Kollektivrentenversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Dabei wird berücksichtigt, dass bei Ihrer Rentenversicherung die Anlage im konventionellen Deckungskapital im Vergleich zu anderen Tarifen relativ kurzfristig erfolgt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(4) Die Überschussbeteiligung für Ihre Versicherung erfolgt bis zum Beginn der Rentenzahlung in Form von laufenden Überschussanteilen, einem Schlussüberschussanteil und der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung). Die laufenden Überschüsse werden Ihrem Vertrag monatlich gutgeschrieben. Der Schlussüberschuss und die Sonderschlusszahlung werden erst bei Vertragsbeendigung bzw. zum Beginn der Rentenzahlung mit den dann deklarierten Überschussanteilsätzen dem Vertrag gutgeschrieben.

Bei laufenden Renten erfolgt die Überschussbeteiligung bei konventioneller Verrentung in Form von höheren Rentenzahlungen bzw. bei fondsgebundener Verrentung erhöhen die Überschussanteile das Gesamtguthaben, aus dem die Rente finanziert wird. Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit werden über eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven beteiligt. Bei der Deklaration dieser Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Bewertungssituation berücksichtigt.

(5) Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Zinsüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals*) festgesetzt wird, einem Risikoüberschussanteil sowie ggf. Kostenüberschussanteilen. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des Risikobeitrags bemessen. Die Kostenüberschussanteile bestehen aus Überschussanteilen bezogen auf das Guthaben bzw. auf das Fondsguthaben sowie einem fondsabhängigen Überschussanteil. Der fondsabhängige Überschussanteil setzt sich aus der Summe der einzelnen fondsabhängigen Überschussanteile derjenigen Fonds zusammen, die Ihrer Versicherung jeweils zugrunde liegen. Der einzelne fondsabhängige Überschussanteil bemisst sich in Prozent des Wertstands des dazugehörigen Fonds zum Monatsbeginn, hierbei wird der Prozentsatz (d.h. der fondsabhängige Überschussanteilsatz) grundsätzlich im Rahmen der Deklaration festgelegt. Den Wertstand eines Fonds ermitteln wir durch Multiplikation der Anteile des Fonds mit dem jeweiligen Rücknahmepreis. Zinsüberschüsse erhalten Sie unter Berücksichtigung der unter Absatz 9 dargestellten Grundsätze jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bei Beendigung der Versicherung durch Kündigung oder Tod innerhalb eines Versicherungsjahres besteht kein Anspruch – auch kein anteiliger – auf die Zinsüberschussanteile, die zu Beginn des auf den Beendigungstermin folgenden Versicherungsjahres gutgeschrieben würden. Risiko- und Kostenüberschussanteile werden jeweils monatlich zugeteilt. Haben Sie mit uns bei Vertragsabschluss eine laufende Beitragszahlung vereinbart, erhalten Sie den Kostenüberschussanteil erstmals im 16. Versicherungsjahr. Haben Sie mit uns eine Einmalzahlung bei Vertragsabschluss vereinbart, erhalten Sie den Kostenüberschussanteil erstmals im 6. Versicherungsjahr. Der fondsabhängige Überschussanteil wird monatlich ermittelt und im Folgemonat Ihrem Vertrag gutgeschrieben. Für die fondsabhängige Überschussbeteiligung entfällt die Wartezeit. Die Überschussanteilsätze in der Aufschubdauer und in der Phase des flexiblen Rentenübergangs können voneinander abweichen. Die zugeteilten Überschüsse erhöhen das Gesamt-Guthaben des Vertrages.

(6) Zum Beginn der Rentenzahlung oder bei einer Kapitalabfindung zum vereinbarten Rentenbeginn wird der Schlussüberschuss mit dem dann deklarierten Anteilsatz an der Schlussüberschussbezugsgröße gutgeschrieben. Die Schlussüberschussbezugsgröße wird jährlich fortgeschrieben, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Die Fortschreibung bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals*) und in Prozent der Schlussüberschussbezugsgröße des Vorjahres. Bei Änderung der Deklaration kann der Schlussüberschuss absinken, ggf. sogar entfallen, sofern es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein.

Der Schlussüberschuss wird – soweit vorhanden – bei Tod vor Rentenbeginn in voller Höhe fällig.

Bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei einer Kapitalabfindung zu allen anderen zulässigen Terminen (vgl. § 1 Absatz 10), die nicht dem vereinbarten Rentenbeginn entsprechen, wird der Schlussüberschuss gekürzt ausgezahlt oder kann ggf. entfallen. Bei der Kürzung wird unter anderem die aktuelle Kapitalmarktsituation berücksichtigt. Hierfür gilt:

Als monatlichen Referenzzins verwenden wir die Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden. Ist diese Differenz negativ, setzen wir für die Veränderung des Referenzzinses 0 an. Die zum Auszahlungstermin vorhandene Summe aus dem konventionellen Deckungskapital des Vertrages und dem Schlussüberschuss wird prozentual pro Monat der restlichen Aufschubdauer**), maximal jedoch 120 Monate, um das 0,07-fache der zuvor ermittelten Veränderung des Referenzzinses gekürzt. Übersteigt der so berechnete Betrag das konventionelle Deckungskapital, so wird der Differenzbetrag aus dem Schlussüberschuss ausgezahlt. Andernfalls erhalten Sie keine Zahlung aus dem Schlussüberschuss.

(7) Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Erleben des Rentenbeginns oder – bei Ausübung des Kapitalwahlrechts – Erleben des Fälligkeitstermins der Kapitalabfindung) wird die Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) zur Gutschrift fällig. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarktbebewegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Kursindex DJ Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 56a VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf mindernd anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsreserven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.
2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

Um die so ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht des Vertrages das mittlere konventionelle Deckungskapital während des abgelaufenen Geschäftsjahres zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrages zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den so rechnerisch zugeordneten Betrag teilen wir dem Vertrag bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Erleben des Rentenbeginns oder – bei Ausübung des Kapitalwahlrechts – Erleben des Fälligkeitstermins der Kapitalabfindung) gemäß § 153 VVG zur Hälfte zu.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Tod vor Rentenbeginn, bei Kündigung oder bei Kapitalabfindung fällig, bei Verrentung wird sie mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der Rente verwendet (vgl. Absatz 9).

Um die Auswirkungen von plötzlichen und kurzfristigen Schwankungen des Kapitalmarkts für den Versicherungsnehmer abzufedern, können wir jährlich eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in Promille des aktuellen Beteiligungsgewichts Ihres Vertrages deklarieren.

Die Deklaration der Mindestbeteiligung ist nur für Verträge gültig, deren Ansparphase im laufenden Geschäftsjahr durch den Beginn der Rentenzahlungen oder durch Auszahlung der Kapitalabfindung beendet wird. Bei Tod und Kündigung deklarieren wir keine Mindestbeteiligung. Im Folgejahr kann die Mindestbeteiligung absinken, ggf. sogar entfallen, sofern es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein.

Die Mindestbeteiligung wird ausgezahlt, wenn der sich nach § 153 Absatz 3 VVG ergebende gesetzliche Wert unter die Mindestbeteiligung fällt, ansonsten wird der gesetzlich vorgesehene Wert fällig.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

(8) Für die Zeit ab Beginn der Rentenzahlung können Sie für die konventionelle Verrentung mit uns eines der folgenden Überschuss-Systeme für die gesamte Rentenzahlungsdauer vereinbaren:

- **Rentenerhöhung**
Die Rente erhöht sich jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr, um den jeweils für das Erhöhungsjahr festgelegten Prozentsatz der im Vorjahr erreichten Rente. Diese Rentenerhöhung ist nach erfolgter Zuweisung eine zusätzliche, sofort beginnende garantierte Rente auf Lebenszeit, die zu den gleichen Zeitpunkten wie die versicherte Rente gezahlt wird.

- **Bonusrente**
Die Bonusrente wird ab Rentenbeginn zusätzlich zur garantierten Rente gezahlt (vgl. § 1 Absatz 5). Die Bonusrente bleibt solange gleich, wie sich der Überschussanteilsatz, der jährlich neu festgelegt wird, nicht ändert. Da aber die künftige Überschussbeteiligung nicht vorhersehbar ist, kann die Höhe der Bonusrente nicht garantiert werden. So kann eine Herabsetzung des Überschussanteilsatzes erforderlich werden, wenn z. B. die allgemeine Lebenserwartung in Zukunft stärker als angenommen steigt oder der Kapitalmarkt sich schwächer als bei Festsetzung der Bonusrente erwartet entwickeln sollte. Die Bonusrente kann daher im Zeitablauf schwanken und ggf. sogar entfallen. Die Festsetzung der Bonusrente erfolgt nach anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren unter Verwendung von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung (vgl. Absatz 9).

- **Steigende Bonusrente**
Die Steigende Bonusrente wird ab Rentenbeginn zusätzlich zur garantierten Rente gezahlt. Sie unterstellt einen im Rahmen der jährlichen Deklaration festgelegten Prozentsatz als Steigerung der Gesamtrente (garantierte Rente zuzüglich Steigende Bonusrente) für künftige Jahre. Sie führt somit zu einem steigenden Verlauf der Gesamtrente, sofern sich die Deklaration der Überschussanteilsätze nicht verändert. Die konkrete Festsetzung der Steigenden Bonusrente einschließlich der zukünftigen Erhöhung erfolgt jeweils nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Verwendung von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung (vgl. Absatz 9) im Rahmen der jährlichen Deklaration der Überschussanteilsätze.

Die infolge der jährlichen Deklaration jeweils erreichte Höhe der Steigenden Bonusrente ist nicht garantiert. Da die künftige Überschussbeteiligung nicht vorhersehbar ist, kann die Steigende Bonusrente weiter ansteigen oder absinken oder ggf. sogar entfallen. So kann eine Herabsetzung der Überschussanteilsätze für die gesamte Steigende Bonusrente, die jährlich neu festgelegt werden, erforderlich werden, wenn z. B. die allgemeine Lebenserwartung in Zukunft stärker als angenommen steigt oder der Kapitalmarkt sich schwächer als bei der Festsetzung der Steigenden Bonusrente erwartet entwickeln sollte. Hierdurch ist ein Absinken der erreichten Gesamtrente im Zeitablauf möglich. Eine Absenkung der Leistung kann jedoch höchstens bis auf die zu Rentenbeginn garantierte Rente erfolgen.

Bei der fondsgebundenen Verrentung gilt für die Zeit ab Rentenbeginn das folgende Überschuss-System:

- **Fondsgebundene Verrentung**
In der Phase der fondsgebundenen Verrentung (vgl. § 1 Absatz 7) erhöhen wir das Gesamt-Guthaben Ihres Vertrages um einen laufenden Überschussanteil. Ihre Rente wird jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres unter Berücksichtigung des aktuellen Gesamt-Guthabens und den Maßgaben von § 1 Absatz 7 neu bestimmt. Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Überschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals*) festgesetzt wird und ggf. einem fondsabhängigen Überschussanteil auf den Wertsicherungsfonds. Laufende Überschüsse werden Ihrem Vertrag jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres gutgeschrieben. Der fondsabhängige Überschussanteil wird monatlich ermittelt und im jeweiligen Folgemonat dem Vertrag gutgeschrieben (vgl. Absatz 5).

Ein Wechsel zwischen den Überschuss-Systemen ist bis zum Rentenbeginn jederzeit möglich. Rechtzeitig vor dem Ende der Aufschubdauer werden wir Sie nochmals auf diese Möglichkeit hinweisen. Nach Rentenbeginn können Sie nicht mehr wechseln.

Falls es wegen gesetzlicher oder aufsichtsbehördlicher Bestimmungen notwendig ist, andere als für die Kalkulation des garantierten Rentenfaktors (vor Rentenbeginn) bzw. des tatsächlich verwendeten Rentenfaktors (in der Rentenbezugszeit) verwendete Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung zu verwenden, können die von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) oder deren Rechtsnachfolger empfohlenen Rechnungsgrundlagen als gültige Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Von diesem Zeitpunkt an können die laufenden

Überschussanteile auch zur Sicherung der garantierten Rente herangezogen werden. Eine entsprechende Festlegung kann mit der jährlichen Überschussdeklaration erfolgen.

Versicherungsmathematische Hinweise

(9) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation haben wir im Wesentlichen aus den geschlechtsabhängigen Sterbetafeln DAV 2008 T (für den Todesfallschutz vor Beginn der Rentenzahlung) bzw. DAV 2004 R (im Rentenbezug für den im Versicherungsschein dokumentierten garantierten Rentenfaktor) abgeleitete und vom Geschlecht unabhängige Sterbetafeln verwendet und als Rechnungszins 1,25 % angesetzt. Sterbetafel und Rechnungszins gelten für die vereinbarten Beiträge. Die tariflich kalkulierten Verwaltungskosten beinhalten unter anderem einen jährlichen Verwaltungskostenanteil, welcher auf der Grundlage des mittleren konventionellen Deckungskapitals des abgelaufenen Versicherungsjahres bemessen wird. Dieser Verwaltungskostenanteil in Höhe von 0,34 % bezogen auf die zuvor genannte Bemessungsgröße wird nur bis zu einem Betrag von 50 % des Zinsüberschussanteils des betreffenden Jahres angesetzt und mit diesem verrechnet.

Die zum Rentenbeginn gebildete Rente wird mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen kalkuliert, wobei jedoch bei der konventionellen Verrentung die garantierte Rente gemäß § 1 Absatz 5 nicht unterschritten wird. Die Festsetzung der Bonusrente und der Steigenden Bonusrente einschließlich der zukünftigen Erhöhung erfolgt auf der Basis von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung. Diese werden nach den jüngsten Erfahrungen des Unternehmens über die tatsächlichen Verhältnisse im Versicherungsbestand festgelegt und laufend überprüft. Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbetafeln verwenden wir anerkannte actuarielle Fachgrundsätze.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(10) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den unverbindlichen Beispielrechnungen entnehmen.

*) Das überschussberechtigende Deckungskapital ist das mittlere konventionelle Deckungskapital während des abgelaufenen Versicherungsjahres, mit dem Rechnungszins abgezinst auf den Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres.

**) Die restliche Aufschubdauer entspricht bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn der Dauer zwischen Ihrem Kündigungstermin und dem vereinbarten Rentenbeginn. In der Phase des flexiblen Rentenübergangs entspricht die restliche Aufschubdauer der Dauer zwischen dem Termin Ihrer Kapitalabfindung und dem im Versicherungsschein dokumentierten maximalen Endtermin der Phase des flexiblen Rentenübergangs.

III. Leistungsauszahlung

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Einmalige Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Wir können ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, verlangen. Sind Leistungen noch ausbezahlt worden, obwohl sie wegen Tod der versicherten Person nicht mehr zu zahlen gewesen wären, so sind diese an uns zurückzuzahlen.

(4) 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. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod der versicherten Person erstrecken.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

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

(7) Bei Leistungen in Fondsanteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 6 entsprechend.

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 9 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Versicherungsleistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Versicherungsleistung erhalten soll (Bezugsberechtigter), wenn der Versicherungsfall eintritt.

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Versicherungsleistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Versicherungsleistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (vgl. Absatz 3) von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) vorgenommen haben.

§ 10 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

IV. Beitragszahlung

§ 11 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei laufender Beitragszahlung werden alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Beitragsreduzierung

(5) Bei laufender Beitragszahlung haben Sie jederzeit die Möglichkeit, die Beiträge mit unserer Zustimmung bis zum festgelegten Mindestbeitrag von 300 EUR pro Jahr zu reduzieren. Durch die Änderung Ihres Beitrags ändert sich ggf. die Höhe Ihrer garantierten Leistungen. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

§ 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. § 11 Absatz 2) 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 am 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 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.

Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen oder Zinsen in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 13 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie bis zum Beginn der Rentenzahlungen jederzeit Zuzahlungen auf Ihre Versicherung leisten und damit die vereinbarten Versicherungsleistungen erhöhen. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so werden deren Versicherungsleistungen nicht erhöht.

(2) Sie haben die Möglichkeit, Zuzahlungen ohne Gesundheitsfragen zu leisten. Sollte sich die Mindest-Todesfall-Leistung Ihrer Versicherung (vgl. § 1 Absatz 12) durch die Zuzahlung erhöhen, behalten wir uns vor, eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen.

(3) Jede Zuzahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen.

(4) Die Summe aller Zuzahlungen pro Versicherungsjahr darf den Betrag von 50.000 EUR nicht überschreiten.

Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Sofern der Zeitraum vom Beginn Ihrer Versicherung bis zum vereinbarten Rentenbeginn mindestens 12 Jahre und der Zeitraum vom Zeitpunkt der Zuzahlung bis zum vereinbarten Rentenbeginn weniger als 12 Jahre beträgt, gilt zusätzlich die folgende Einschränkung: Die Summe aller Zuzahlungen innerhalb der letzten 12 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn darf höchstens 200 % der maßgebenden Beitragssumme in diesem Zeitraum betragen. Wenn Sie den Rentenbeginn aufschieben (vgl. § 1 Absatz 9), verschiebt sich auch der für die Zuzahlungshöhe maßgebende 12-Jahreszeitraum. Für die Berechnung der maßgebenden

Beitragssumme wird der aktuelle Beitrag zur Hauptversicherung zugrunde gelegt. Zukünftige Beitragserhöhungen werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Bei Einmalbeitragstarifen oder beitragsfreien Versicherungen gilt: Sie können jährlich bis zu 20 % des Einmalbeitrags bzw. des zuletzt gezahlten Jahresbeitrags als Zuzahlung leisten.

(5) Haben Sie eine Beitragsgarantie von mehr als 85 % mit uns vereinbart, so darf in den letzten 3 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn und in der Phase des flexiblen Rentenübergangs die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr nicht mehr als 20 % der bis zum Beginn des Versicherungsjahres gezahlten Beiträge betragen.

(6) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Dabei können für zukünftige Zuzahlungen die Kalkulationsgrundlagen des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen durch die Zuzahlungen. Falls bei der Berechnung einer Erhöhung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren.

(7) Wir führen die Zuzahlung, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten bestimmt ist, dem Gesamt-Guthaben zu. Da eine Aufteilung des Gesamt-Guthabens auf das konventionelle Deckungskapital, den Wertsicherungsfonds und die freien Fonds immer nur zum ersten Arbeitstag eines Monats erfolgt, führen wir die Zuzahlung bis zum nächsten Monatsersten nach Erfassung der Zuzahlung einem Zwischenkonto zu (vgl. § 23 und § 24).

Steuerlicher Hinweis:

Hinsichtlich der steuerlichen Auswirkungen Ihrer Zuzahlungen beachten Sie bitte die steuerlichen Informationen.

§ 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Bei Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung haben Sie zur Überbrückung vorübergehender Zahlungsschwierigkeiten einen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge oder auf eine befristete Beitragsfreistellung.

Beitragsstundung

(2) Eine Stundung der Beiträge kann frühestens nach Zahlung der Beiträge für das erste Jahr und für eine Dauer von höchstens 6 Monaten verlangt werden, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Beitragszahlungsdauer. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Ihr Vertrag besteht ohne erneute Gesundheitsprüfung unverändert fort, wenn Sie nach Ablauf der Beitragsstundung die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenen Stundungszinsen von derzeit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (vgl. §§ 247, 288 BGB) in einem Betrag nachentrichten oder in maximal 6 Monatsraten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen.

Die Stundung erfolgt zinslos, sofern der aktuelle Jahresbeitrag für den Gesamtvertrag höchstens 2.500 EUR beträgt. Als weitere Voraussetzung muss mindestens einer der folgenden Punkte vorliegen:

- Sie sind selbst pflegebedürftig.
- Es liegt eine teilweise oder vollständige Erwerbsminderung bei Ihnen vor.
- Sie sind arbeitslos.

- Sie befinden sich im Mutterschutz oder in der gesetzlichen Elternzeit.
- Sie sind aufgrund der Pflege eines Angehörigen von Ihrem Arbeitgeber gemäß PflegeZG vollständig oder teilweise von Ihrer Arbeit freigestellt.

Nach Beendigung der Stundung sind entsprechende schriftliche Nachweise von Ihnen vorzulegen. Ist die Voraussetzung für die zinslose Stundung entfallen, so sind Sie verpflichtet, uns dies umgehend mitzuteilen. Die zinslose Stundung endet zum nächsten Monatsersten.

Befristete Beitragsfreistellung

(3) Sofern ein Gesamt-Guthaben von 2.000 EUR erreicht ist, können Sie eine befristete Beitragsfreistellung für maximal 3 Jahre beantragen, die Regelungen nach § 15 Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend.

Nach Beendigung der befristeten Beitragsfreistellung haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in Form einer einmaligen Zuzahlung (vgl. § 13) oder in maximal 6 Monatsraten in den Vertrag einzuzahlen.

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 18 Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall entfällt die Mindest-Todesfall-Leistung und die Waisen-Zusatzversicherung (WAF). Das Garantie-Guthaben zum vereinbarten Rentenbeginn und das Rentengarantiekapital werden unter Berücksichtigung der durch die Beitragsfreistellung nicht mehr zu leistenden Beiträge neu bestimmt. Das Garantie-Guthaben aus der Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn kann dann geringer ausfallen, als der von Ihnen gewählte Prozentsatz multipliziert mit der Summe der bis dahin geleisteten Beiträge. Nähere Informationen zum Garantie-Guthaben nach Beitragsfreistellung und dessen Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren (vgl. § 11 Absatz 5).

Das vorhandene Gesamt-Guthaben Ihrer Versicherung wird um rückständige Beiträge herabgesetzt.

Die tariflichen Kosten für beitragsfreie Verträge werden in der Folgezeit monatlich dem Gesamt-Guthaben entnommen.

(2) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16) nur geringe Beträge zur Bildung beitragsfreier Leistungen vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge zur Verfügung. Nähere Informationen können Sie den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(3) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht das nach Absatz 1 zur Verfügung stehende Gesamt-Guthaben (ohne Schlussüberschüsse und Beteiligung an den Bewertungsreserven) den Mindestwert von 2.000 EUR nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 18 Absätze 4 bis 8.

Möglichkeit der Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages

(4) Sie können eine beitragsfrei gestellte Versicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes beitragspflichtig weiterführen. Für diese Wiederinkraftsetzung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten. Bei einer Wiederin-

kraftsetzung haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in Form einer einmaligen Zahlung (vgl. § 13) oder in maximal 6 Monatsraten in den Vertrag einzuzahlen.

Voraussetzung für die Weiterführung des Vertrages ist, dass seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind. Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) oder eine Mindest-Todesfall-Leistung mit uns vereinbart hatten und diese bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung fortführen möchten, verkürzt sich diese Frist auf 6 Monate. Danach ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person. Falls Sie bei der Wiederaufnahme der Beitragszahlung auf die Fortführung einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente oder Mindest-Todesfall-Leistung verzichten, gilt weiterhin die Frist von 3 Jahren.

Sind seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mehr als 3 Jahre vergangen, kann eine Weiterführung insoweit nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

Stichtag

(5) Bei Beitragsfreistellung gilt als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens der auf den Tag des Eingangs der Meldung folgende Tag, frühestens der letzte Börsentag des Monats vor dem Beitragsfreistellungstermin. Ist der Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen. Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

V. Kosten

§ 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 43 Absatz 2 RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise in gleichmäßigen Beträgen über einen Zeitraum von 5 Jahren, aber nicht länger als bis zum vereinbarten Rentenbeginn und höchstens über die Jahre der Beitragszahlungsdauer. Der auf diese Weise zu verteilende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Bei Zuzahlungen und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils dem Beitrag entnommen.

§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

Dies gilt derzeit bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Verzug mit Beiträgen,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Durchführung der internen Teilung im Rahmen des Versorgungsausgleichs,

- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen,
- Übertragung des vorhandenen Fondsguthabens (Shift) ab der zweiten Übertragung im Monat.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch ist, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird dieser entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigelegten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

VI. Vorzeitige Beendigung

§ 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung (Abruf)

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten bzw. vorverlegten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss des laufenden Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigung Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn das verbleibende Gesamt-Guthaben unter einen Mindestbetrag von 2.000 EUR sinkt oder der fortzuzahlende Beitrag den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich unterschreitet.

Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung

(3) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert nach § 169 VVG (vgl. Absätze 4 und 6)
- vermindert um den Abzug (vgl. Absatz 5)
- zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven,.

Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

(4) Der Rückkaufswert ist das Gesamt-Guthaben des Versicherungsvertrages. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug, der in Absatz 5 näher beschrieben wird.

(5) Der Abzug gemäß § 169 Absatz 5 VVG wird für jedes Jahr der vereinbarten Versicherungsdauer bis fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erhoben. Zum Zeitpunkt der Kündigung bereits zurückgelegte Versicherungsjahre werden dabei nicht mitgerechnet. Der Abzug wird einmalig fällig und beträgt für jedes der so ermittelten Jahre 0,3 % des aktuellen Mindest-Guthabens (vgl. § 24 Absatz 1). Zusätzlich wird bis fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn ein Abzug in Höhe von 50 EUR unabhängig von der Restlaufzeit und der Höhe des Mindest-Guthabens erhoben. Die Höhe des gesamten Abzugs können Sie der Verlaufsdarstellung zu den garantierten Leistungen in den vorvertraglichen Informationen sowie in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Bei einer teilweisen Kündigung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Abzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

(6) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 4 Satz 1 errechneten Betrag, soweit er sich auf das konventionelle Deckungskapital bezieht, angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der

sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (vgl. § 169 Absatz 6 VVG).

(7) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(8) Den Rückkaufswert erbringen wir grundsätzlich in Geld. Abweichend hiervon kann jedoch der Teil des Rückkaufswertes, der auf das Fondsguthaben der freien Fonds entfällt, in Anteileneinheiten des Anlagestocks verlangt werden. Bei bestimmten Fonds ist dies nicht oder nur mit Einschränkung möglich. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Verbraucherinformationen zu den einzelnen Fonds. § 1 Absatz 16 gilt entsprechend.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Stichtag

(10) Bei Kündigung (bzw. Abruf) gilt als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens der auf den Tag des Eingangs der Meldung folgende Tag, frühestens der letzte Börsentag des Monats vor dem Kündigungs- bzw. Abruftermin. Ist der Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen. Der auf diese Fondsanteile entfallende Teil der Versicherungsleistung wird entsprechend später fällig. Die Ihnen verbindlich zugesagten garantierten Leistungen sind hiervon nicht betroffen.

Alternativ können wir in diesem Fall den Wert der Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen. In diesem Fall können Sie alternativ verlangen, dass wir die betreffenden Fondsanteile auf ein Depot Ihrer Wahl übertragen.

Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

VII. Ihre Obliegenheiten

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

(1) Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterzeichnete Erklärung erforderlich ist.

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens sobald wie möglich mit, da sonst Nachteile für Sie entstehen können. Auch wenn Sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrau-

ens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 20 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

(2) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(3) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag anfechten

können.

Rücktritt

(4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. 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.

(5) 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (vgl. § 18). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 3 VVG zustehende Recht zur Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(8) 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.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 15 Absätze 1 bis 3)

Rückwirkende Vertragsanpassung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann im Einzelfall (z.B. bei rückwirkender Einfügung eines sog. Risikoausschlusses) ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(11) 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 unserer Rechte

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung 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.

(13) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, auch noch nach dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeverweigerung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung sowie auf Anfechtung 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.

VIII. Ausschlüsse

§ 21 Was gilt bei Wehrdienst, 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) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich unsere Leistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung (vgl. § 18). Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Stirbt die versicherte 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, vermindert sich unsere Leistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 18). Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 3 bleibt unberührt.

(4) Die Leistungen erbringen wir als Geldleistung. Die Bestimmungen des § 1 Absatz 15 gelten sinngemäß.

§ 22 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages 3 Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Vertragsabschluss besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Versicherungsvertrages (vgl. § 18), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung. Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert oder der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

IX. Regelungen für fondsgebundene Versicherungen

§ 23 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

Wir führen die Beiträge, soweit sie nicht für eingeschlossene Zusatzversicherungen bzw. zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten bestimmt sind, dem Gesamt-Guthaben zu. Da eine Aufteilung des Gesamt-Guthabens auf das konventionelle Deckungskapital, den Wertsicherungsfonds und die freien Fonds immer zum ersten Arbeitstag eines Monats erfolgt (vgl. § 24), führen wir Ihre Beiträge bei rückwirkender Policierung bzw. Ihre Zahlungen bis zum nächsten Monatsersten einem Zwischenkonto zu. Das Zwischenkonto wird mit dem Rechnungszins verzinst. Kosten- und Risikobeiträge werden entnommen, Kosten- und Risikoüberschüsse zugeteilt.

§ 24 Wie teilen wir Ihr Gesamt-Guthaben auf?

(1) Ihr Gesamt-Guthaben wird bis zum Beginn der Rentenbezugszeit zu Beginn jedes Monats vollständig zwischen dem konventionellen Deckungskapital, dem Wertsicherungsfonds und den freien Fonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt nach einem versicherungsmathematischen Rechenverfahren, das die allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berücksichtigt. Dabei wird – unter Berücksichtigung des Garantie-Guthabens – vorrangig Kapital im Wertsicherungsfonds bzw. den freien Fonds angelegt, um die Chancen am Aktienmarkt optimal nutzen zu können. Haben Sie mit uns kein Garantie-Guthaben vereinbart, so wird Ihr Guthaben vollständig in den freien Fonds angelegt.

Für den Fall, dass das Guthaben im Wertsicherungsfonds – unter Berücksichtigung der möglichen Wertschwankungen – nicht ausreicht, um das Garantie-Guthaben abzusichern, wird Kapital aus dem Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Für den Teil des Guthabens, der im konventionellen Deckungskapital angelegt wird, besteht kein Risiko eines Wertverlusts durch Kursschwankungen. Dieser Teil des Guthabens nimmt nicht an den Renditechancen am Aktienmarkt teil, wird aber mit dem Rechnungszins verzinst und erhält ggf. eine Beteiligung an den Überschüssen.

Kapital, das nicht zur Absicherung des Garantie-Guthabens benötigt wird, legen wir in den freien Fonds an. Die Aufteilung des Guthabens in die freien Fonds erfolgt gemäß den mit uns vereinbarten Quoten. Haben Sie mit uns das Ablaufmanagement „Fonds“ vereinbart (vgl. § 2 Absatz 3), wird ab Beginn des Ablaufmanagements zusätzlich zu den von Ihnen ausgewählten Fonds der von uns angebotene risikoarme Fonds bei der Aufteilung des Guthabens in den freien Fonds berücksichtigt.

Innerhalb des oben erwähnten Rechenverfahrens wird entsprechend dem vereinbarten Garantie-Guthaben ein Mindest-Guthaben bestimmt. Es handelt sich dabei um einen rein rechnerischen Wert; ein Recht auf Auszahlung des Mindest-Guthabens besteht nicht. Den Verlauf dieses Mindest-Guthabens während der Aufschubdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) In der Phase der fondsgebundenen Verrentung wird das Guthaben nur im konventionellen Deckungskapital und im Wertsicherungsfonds angelegt. Es erfolgt keine Anlage in den freien Fonds. Ansonsten gilt Absatz 1 entsprechend. Haben Sie sich für die konventionelle Verrentung entschieden, so ist Ihr Guthaben während der Rentenbezugszeit vollständig im konventionellen Deckungskapital investiert.

(3) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Risikobeiträge sowie diejenigen Verwaltungskosten, die nicht direkt mit den Beiträgen verrechnet werden, entnehmen wir monatlich dem Guthaben. Bei beitragsfreien Versicherungen ohne Garantie-Guthaben kann die monatliche Entnahme bei ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das Gesamt-Guthaben vor dem vereinbarten Rentenübergang aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit erlischt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden kann.

(4) Bei der Aufteilung des Guthabens sowie für die Berechnung der Risikobeiträge und der Verwaltungskosten auf das Fondsguthaben legen wir für das Fondsguthaben den am Stichtag ermittelten Rücknahmepreis der Fondsanteile zugrunde. Stichtag ist der erste Börsentag des Monats.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen sowie betroffene Fonds bei der Aufteilung des Guthabens nicht zu berücksichtigen. Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

§ 25 Was geschieht, wenn ein Fonds geschlossen oder aufgelöst wird?

(1) Wird ein Fonds durch die mit der Verwaltung des Fonds beauftragte Kapitalverwaltungsgesellschaft geschlossen, mit anderen Fonds verschmolzen oder der An- bzw. Verkauf von Fondsanteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft eingestellt oder eingeschränkt, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen zu ersetzen, der in seiner Zusammensetzung dem Anlageprofil des bisherigen Fonds weitgehend entspricht.

(2) Gleiches gilt, wenn ein Fonds auf unsere Veranlassung aufgelöst oder gekündigt wird. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an der Beendigung des Fonds ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden.

(3) Wir können, wenn der Verantwortliche Aktuar dies vorschlägt, einen Fonds aus dem Fondsangebot streichen bzw. durch einen anderen Fonds ersetzen. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn:

- die gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen bzgl. des Kaufs, Verkaufs oder Haltens von Fondsanteilen sich ändern.
- die vertragliche Grundlage zwischen uns und der Kapitalverwaltungsgesellschaft sich nachhaltig verändert hat.

Ebenso sind wir berechtigt, einen Fonds aus dem Fondsangebot herauszunehmen bzw. durch einen anderen Fonds zu ersetzen, wenn der Fonds die Anlagegrundsätze, das ursprüngliche Risikoprofil oder unsere Qualitätskriterien nicht mehr erfüllt. Solche Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn:

- die Fondspersformance eines Fonds den Marktdurchschnitt erheblich unterschreitet, oder das Rating des Fonds sich verschlechtert oder entfällt.
- das von uns verwaltete Volumen eines Fonds länger als zwei Jahre weniger als 1.000.000 EUR beträgt.
- wir durch die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Kosten beim Fondskauf oder Fondsverkauf belastet werden.

(4) Falls ein Ereignis im Sinne der Absätze 1 bis 3 eintritt, sind wir berechtigt, für den Neuerwerb von Fondsanteilen einen Ersatzfonds zu bestimmen. Die erforderlichen Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

(5) Im Falle der bevorstehenden Ersetzung eines Fonds informieren wir Sie hierüber. Gleichzeitig erhalten Sie von uns eine ausführliche Information über den neuen Fonds, in den Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds übertragen werden und bzw. oder der künftig bei der Aufteilung Ihres Guthabens in freie Fonds den bisherigen Fonds ersetzt. Sie haben die Möglichkeit, stattdessen in einen anderen, von uns für diesen Tarif angebotenen Fonds zu wechseln. Dies ist uns innerhalb von 4 Wochen nach unserer Information schriftlich mitzuteilen. Gebühren entstehen Ihnen nicht. Der Fondswechsel wird bei der Zählung der kostenlos möglichen Übertragungen nicht berücksichtigt (vgl. § 3).

(6) Falls ein Ereignis im Sinne der Absätze 1 bis 3 eintritt, das einen Fondswechsel kurzfristig erforderlich macht und wir Sie hierüber nicht mehr rechtzeitig informieren können, so sind wir berechtigt, einen hinsichtlich Risikoprofil vergleichbaren Ersatzfonds für Sie auszuwählen. Wir werden Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds in diesen Ersatzfonds übertragen und bzw. oder den bisherigen Fonds künftig bei der Aufteilung Ihres Guthabens in freie Fonds durch diesen Fonds ersetzen.

Wir werden Sie in diesen Fällen jedoch unverzüglich über das Ereignis und den vorgenommenen Fondswechsel informieren. Sie haben die Möglichkeit, anschließend gemäß § 3 in einen anderen von uns für diesen Tarif angebotenen Fonds zu wechseln. Zeigen Sie diesen Wechsel innerhalb von 4 Wochen nach unserer Information schriftlich an, wird er bei der Zählung der kostenlos

möglichen Übertragungen nicht berücksichtigt. Gebühren entstehen Ihnen nicht.

(7) Sollte aufgrund außergewöhnlicher Umstände eine Rücknahme der Fondsanteile nicht möglich sein, können wir, sofern der Verantwortliche Aktuar dies vorschlägt, den Wert der zu übertragenden Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden. In diesem Fall können Sie alternativ verlangen, dass wir die betreffenden Fondsanteile auf ein Depot Ihrer Wahl übertragen.

(8) Die Absätze 1 bis 3 gelten ebenfalls für den Wertsicherungsfonds. Da der Wertsicherungsfonds zur Absicherung der Ihnen gegebenen Garantie dient, können wir den Wertsicherungsfonds auch ersetzen, wenn erhebliche Änderungen eintreten, die wir nicht beeinflussen können. In diesem Fall sind wir dazu berechtigt, den Wertsicherungsfonds auszutauschen. Über einen Austausch werden wir Sie unverzüglich informieren. Erhebliche Änderungen hinsichtlich des Wertsicherungsfonds können beispielsweise sein:

- Der Wertsicherungsfonds wird aufgelöst oder mit einem anderen Fonds zusammengelegt.
- Das Rating der Muttergesellschaft der Kapitalverwaltungsgesellschaft, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, verschlechtert sich bei einer anerkannten Rating-Agentur nachhaltig.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft verletzt vertragliche Pflichten in erheblicher Weise.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft ändert die Anlagestrategie oder die Anlagepolitik in erheblicher Weise.
- Der Fondsmanager wird ausgetauscht.
- Der Wertsicherungsfonds wird nicht mehr zu den ursprünglich vereinbarten Rahmenbedingungen angeboten.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, verliert ihre Zulassung für den Vertrieb von Investmentanteilen, stellt deren Vertrieb ein oder kündigt die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung.
- Es treten Umstände ein, die eine Fortführung des Fondskonzepts durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft oder das Fondsmanagement unmöglich oder für das Versicherungsunternehmen im Interesse der Versicherungsnehmer unzumutbar machen.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft wird liquidiert oder geht insolvent.

Falls wir den Wertsicherungsfonds austauschen, werden wir versuchen, einen ähnlichen Ersatzfonds zu finden und Ihnen den passenden Ersatzfonds mitteilen. Die Anlagegrundsätze des Ersatzfonds sowie den Stichtag des Fondswechsels werden wir Ihnen in unserem Informationsschreiben benennen. Ab dem Zeitpunkt des Fondswechsels wird das Guthaben im Wertsicherungsfonds (vgl. § 24) in den Ersatzfonds übertragen.

Im Zeitraum vom Wegfall des Wertsicherungsfonds bis zum Einsatz des Ersatzfonds wird das Gesamt-Guthaben entsprechend § 24 ausschließlich auf das konventionelle Deckungskapital und die freien Fonds aufgeteilt. Sie sind in diesem Zeitraum nicht an der Wertentwicklung des Wertsicherungsfonds beteiligt. In der Phase der fondsgebundenen Verrentung ist das Gesamt-Guthaben in diesem Fall vollständig im konventionellen Deckungskapital investiert. Sollten wir keinen Ersatzfonds finden, wird das Gesamt-Guthaben bis zum Ende Ihrer Versicherung ausschließlich auf das konventionelle Deckungskapital und die freien Fonds aufgeteilt.

§ 26 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Die aktuellen Anteilswerte der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Investmentfonds können Sie der Fachpresse, z. B. „Börsen-Zeitung“, entnehmen. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

(2) Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Fondsanteile, des Fondsguthabens und des konventionellen Deckungskapitals sowie den Wert des Mindest-Guthabens und des Rentengarantiekapitals entnehmen können; der Wert des

Fondsguthabens wird in Fondsanteilen und als EUR-Betrag aufgeführt.

X. Sonstiges

§ 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 28 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine juristische Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw., wenn Sie eine juristische Person sind, Ihren Sitz in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 29 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages 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. Sie wird 2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

Im Text der Versicherungsbedingungen nehmen wir Bezug auf einige Gesetze und Verordnungen. Dabei verwenden wir folgende Abkürzungen:

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
PflegeZG	Gesetz über die Pflegezeit
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

falls Sie mit uns vereinbart haben, dass Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung planmäßig erhöhen können, gelten die folgenden Versicherungsbedingungen sowie die Versicherungsbedingungen für die Ausbaugarantie für die Genius PrivatRente.

Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung der Genius PrivatRente

Inhaltsverzeichnis

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

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um einen festen, ganzzahligen Prozentsatz von 5 bis 10 % des Vorjahresbeitrags. Es kann auch vereinbart werden, dass der Beitrag im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung (West), mindestens jedoch um 5 % erhöht wird.

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

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis 5 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer bzw. Beginn der flexiblen Rentenphase, jedoch höchstens solange, wie die versicherte Person rechnermäßig nicht älter als 62 Jahre ist.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?

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

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

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Dabei können für zukünftige Erhöhungen die Kalkulationsgrundlagen des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen. Falls bei der Berechnung einer Erhöhung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen

verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Das in den Versicherungsbedingungen für die Genius PrivatRente beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16 Absatz 2) gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Vertrag behandelt wird.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im Rahmen der maßgebenden Obergrenzen im selben Verhältnis wie der Beitrag und – bei eingeschlossener Berufsunfähigkeitsrente – die Beitragssumme der Hauptversicherung erhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen und auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen der Versicherungsbedingungen bei Verletzung der Anzeigepflicht und Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Betrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

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

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

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Sofern vereinbart, können jedoch Erhöhungen nur der Hauptversicherung weiterhin durchgeführt werden. Die Beiträge für diese Erhöhungen sind dann von Ihnen zu bezahlen.

(5) Ist in Ihrer Versicherung eine Waisen-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange aus der Waisen-Zusatzversicherung Leistungen erbracht werden.

Versicherungsbedingungen für die Ausbaugarantie der Genius PrivatRente

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was bedeutet die Ausbaugarantie?
- § 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?
- § 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?
- § 4 Wann endet die Ausbaugarantie?

§ 1 Was bedeutet die Ausbaugarantie?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie die Erhöhung der garantierten Mindest-Todesfall-Leistung und, sofern vereinbart, der Beitragsgarantie der Grundversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherung) verlangen, wenn bei der versicherten Person folgende Ereignisse eintreten:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes. Eine Mehrlingsgeburt gilt hierbei als ein Ereignis.
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreicher Ausbildung (Lehre, Studium)
- Erhöhung des Jahreseinkommens unter folgenden Voraussetzungen:
 - bei Angestellten um mindestens 10 % des im Vorjahr erzielten garantierten Bruttojahresgehalts
 - bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der 3 davor liegenden Jahre.
- Erstmaliges Überschreiten des Einkommens der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Deutschen Rentenversicherung.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständige(r) Handwerker oder Handwerkerin.
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR durch die versicherte Person zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandhaltung einer selbstgenutzten Immobilie einschließlich deren Um- bzw. Ausbau.

Frist für die Beantragung der Erhöhung

(2) Die Erhöhung kann von Ihnen nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise beantragt werden.

Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage des dazugehörigen Nachweises nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses nicht mehr möglich.

§ 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?

(1) Der Beitrag für die Nachversicherung (ohne Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) darf 25 EUR monatlich nicht überschreiten. Die Mindestbeitragssumme für die Nachversicherung beträgt 5.000 EUR. Die Beitragssumme aller Nachversicherungen im Rahmen der Ausbaugarantie darf höchstens 300.000 EUR betragen.

Zudem muss die Finanzierung der Beitragsgarantie, einer ggf. vereinbarten Mindest-Todesfall-Leistung bzw. einer Waisen-Zusatzversicherung sichergestellt sein. Aus diesem Grund kann es erforderlich werden, die Erhöhung zu reduzieren oder die ggf. vereinbarte Mindest-Todesfall-Leistung bzw. die Waisen-Zusatzversicherung auszuschließen. Wir werden Sie über diese Möglichkeit informieren.

(2) Als garantierte Mindest-Todesfall-Leistung aus der Nachversicherung können Sie bis zu 100 % der für die Nachversicherung zu zahlenden Beitragssumme (ohne Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) nachversichern. Wenn Sie für die garantierte Mindest-Todesfall-Leistung der Nachversicherung einen Anteilsatz wählen, der den für die Grundversicherung vereinbarten Anteilsatz übersteigt, ist die Erhöhung nur möglich, wenn die Finanzierbarkeit der Garantien Ihrer Versicherung auch nach der Erhöhung noch sichergestellt ist. Darüber hinaus darf die garantierte Mindest-Todesfall-Leistung aus der Nachversicherung nicht mehr als 75 % der garantierten Mindest-Todesfall-Leistung der Grundversicherung, höchstens jedoch 25.000 EUR betragen. Außerdem darf die garantierte Leistung im Todesfall aus der Nachversicherung für eine versicherte Person innerhalb von 5 Jahren insgesamt den Betrag von 40.000 EUR nicht übersteigen.

(3) Sofern Sie eine Beitragsgarantie mit uns vereinbart haben, erhöht sich diese durch die Nachversicherung im gleichen Verhältnis wie die zu zahlende Beitragssumme.

(4) Erhöhungen nach den "Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung der Genius PrivatRente" werden bei den vorgenannten Höchstgrenzen nicht berücksichtigt.

§ 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?

(1) Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung nach den zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhöhung gültigen Tarifen und Annahmerichtlinien abgeschlossen. Eine ggf. versicherte Berufsunfähigkeitsrente kann ebenfalls erhöht werden, allerdings nur im Rahmen der "Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" zur zugehörigen Grundversicherung (vgl. § 13 Absatz 2 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

(2) Wollen Sie für die Nachversicherung eine andere Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer oder einen anderen Tarif wählen, so ist dies nur mit unserer Zustimmung möglich.

(3) Wenn nichts anderes vereinbart wird, erstrecken sich die zur Grundversicherung getroffenen Vereinbarungen auch auf die Nachversicherung.

(4) Jede Nachversicherung gilt als gesonderter Vertragsabschluss mit der Folge, dass bedingungsgemäße Fristen für jede Nachversicherung neu beginnen.

§ 4 Wann endet die Ausbaugarantie?

Ihr Recht auf Nachversicherungen erlischt, wenn im Rahmen der Ausbaugarantie

1. die restliche Aufschubdauer der Grundversicherung weniger als 12 Jahre beträgt;
2. die versicherte Person älter als 45 Jahre ist;
3. nach den "Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung der Genius PrivatRente" Ihr Recht auf laufende Erhöhung nicht mehr gegeben ist.

Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben Sie kein Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung, solange die Versicherung wegen Berufsunfähigkeit beitragsfrei gestellt ist.